



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Contributos do Enfermeiro Especialista em  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para  
a satisfação das necessidades dos pais da  
criança hospitalizada em pediatria**

**Filipa Alexandra Nobre Serra**

**Orientação: Professora Doutora Maria Antónia Chora**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização: *Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica***

**Relatório de Estágio**

**Setúbal, 2019**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Contributos do Enfermeiro Especialista em  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para  
a satisfação das necessidades dos pais da  
criança hospitalizada em pediatria**

**Filipa Alexandra Nobre Serra**

**Orientação: Professora Doutora Maria Antónia Chora**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização: *Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica***

**Relatório de Estágio**

**Setúbal, 2019**

*“Diz-me e eu esquecerei.*

*Ensina-me e eu lembrar-me-ei.*

*Envolve-me e eu aprenderei.”*

Provérbio chinês

À minha filha Mafalda, ao Pedro e aos meus pais.

## AGRADECIMENTOS

À minha filha, pelo renovar de energias com os nossos beijinhos, abraços e brincadeiras, que me permitiram ter força para continuar.

Ao Pedro e aos meus pais pela formação que me permitiram realizar, pela ajuda, paciência, apoio e incentivo, pois sem eles este caminho era impossível.

Ao Instituto Politécnico de Setúbal e às restantes instituições universitárias que constituem este Mestrado em Associação que possibilitaram que esta formação académica fosse profícua.

Às instituições de saúde que consentiram a realização dos estágios onde foram adquiridas e desenvolvidas as competências de enfermeira especialista e mestre.

À Sr.<sup>a</sup> Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Antónia Chora pelas orientações preciosas neste percurso académico, e por toda a sabedoria, disponibilidade, apoio e compreensão.

Às Senhoras Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica orientadoras de estágio pelo acolhimento, apoio, dedicação, partilha de saberes e orientação durante todo o percurso de aprendizagem.

Às equipas multidisciplinares da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, da Unidade de Cuidados na Comunidade, do Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e do Serviço de Pediatria pela disponibilidade e aprendizagens no cuidar das nossas crianças.

Às crianças e pais que foram alvos dos nossos cuidados durante todo este percurso formativo.

Aos amigos e família pela presença, paciência, preocupação e insistência ao longo desde processo.

Aos colegas de curso, em especial à Susana, pelo apoio e partilha neste percurso em conjunto.

Aos colegas de serviço pela disponibilidade, apoio e incentivo constante.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, me deram força e coragem para continuar, durante todo este Mestrado.

O meu mais sincero OBRIGADO!

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

UCF – Unidade Coordenadora Funcional

GASMI – Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil

TIP – Transporte Inter-hospitalar Pediátrico

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

CCF – Cuidados Centrados na Família

CRSMCA – Comissão Regional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

CPCJ – Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSA – *Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia*

ARS – Administração Regional de Saúde

APA – *American Psychological Association*

art.º – artigo

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

DL – Decreto-Lei

DR – Diário da República

Ed. – Edição

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enf.ª – Enfermeira

*et al.* – entre outros

Ex. – Exemplo

IAC – Instituto de Apoio à Criança

Ibidem – no mesmo lugar

ICN – *International Council of Nurses*

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

ISBN – *International Standard Book Number*

ISSN – *International Standard Serial Number*

MeSH – *Medical Subject Headings*

N.º – número

NIDCAP – Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Recém-nascido

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

PIE – Projeto de Intervenção em Enfermagem

pp. – páginas

Prof.ª – Professora

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RN – recém-nascido

s.l. – sem local

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Sr.ª – Senhora

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

Vol. – Volume

## RESUMO

A hospitalização da criança constitui uma experiência que origina grandes mudanças na vida da criança e da família. As necessidades dos pais da criança hospitalizada são inúmeras, mas as necessidades de informação e formação são onde o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica devem intervir através da promoção e educação para a saúde.

Utilizamos a metodologia de trabalho projeto para desenvolver um projeto de intervenção em enfermagem subordinado à temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada com objetivo de promover educação para a saúde destes pais em contexto dum serviço de internamento de pediatria, seguindo a linha de investigação “Necessidades em cuidados de enfermagem em populações específicas”.

O presente relatório pretende refletir criticamente sobre as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios e sobre a aquisição e desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e de mestre, bem como descrever a implementação e as fases do projeto de intervenção em enfermagem durante o nosso percurso.

Concluimos que o papel do Enfermeiro Especialista na promoção da educação para a saúde e na satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada é fundamental e proporciona a obtenção de ganhos em saúde para a população.

**Palavras-Chave:** criança, hospitalização, pais, necessidades, enfermagem pediátrica.



## **ABSTRACT – CONTRIBUTIONS OF NURSE SPECIALIST IN CHILDREN AND PEDIATRIC HEALTH NURSING TO THE SATISFACTION OF THE NEEDS OF THE PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN IN PEDIATRICS**

Hospitalization of children is an experience that brings major changes in the life of the child and the family. The needs of the parents of the hospitalized child are numerous, but the information and training needs are where the nurse specialist in children's and pediatric health nursing must intervene through health promotion and education.

We used the methodology of project work to develop a nursing intervention project subordinated to the thematic of the satisfaction of the needs of the parents of hospitalized children with the objective of promoting education for the health of these parents in the context of a pediatric internment service, following the research line "Nursing care needs in specific populations".

This report intends to critically reflect on the activities carried out during the internships and on the acquisition and development of the competences of the nurse specialist in child and pediatric and master health nursing, as well as describe the implementation and phases of the nursing intervention project during our journey.

We conclude that the role of the Specialist Nurse in the promotion of health education and in meeting the needs of the parents of the hospitalized child is essential and provides the health gains for the population.

**Keywords:** child, hospitalization, parents, needs, pediatric nursing.

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**Figura 1 - Análise SWOT para realizar o PIE no Serviço de Pediatria. .... 48**

## ÍNDICE GERAL

|  |             |
|--|-------------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>11</b>   |
| <b>1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....</b>  | <b>15</b>   |
| 1.1 A criança e família hospitalizada .....  | 15          |
| 1.1.1 O exercício da parentalidade.....  | 18          |
| 1.1.2 Os cuidados centrados na família.....  | 19          |
| 1.1.3 A parceria de cuidados.....  | 20          |
| 1.2 As necessidades dos pais da criança hospitalizada .....  | 22          |
| <b>2. PERCURSO FORMATIVO.....</b>  | <b>24</b>   |
| 2.1. OS CONTEXTOS DE ESTÁGIO.....  | 24          |
| 2.1.1. Estágio I .....   | 24          |
| 2.1.2. Estágio Final.....  | 29          |
| 2.2. O PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM (PIE).....   | 44          |
| 2.2.1. Diagnóstico de Situação .....   | 44          |
| 2.2.2. Definição de Objectivos e Meta.....   | 49          |
| 2.2.3. Planeamento .....   | 50          |
| 2.2.4. Execução e Avaliação .....  | 53          |
| <b>3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS.....</b>                  | <b>55</b>   |
| 3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....  | 55          |
| 3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA .....   | 60          |
| 3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE .....  | 64          |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>   | <b>66</b>   |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>68</b>   |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>I</b>    |
| APÊNDICE I – Tabela Resumo dos Objectivos, Atividades e Recursos aplicados no Estágio I .....      | II          |
| APÊNDICE II - Tabela Resumo dos Objectivos, Atividades e Recursos aplicados no Estágio Final ..... | IV          |
| APÊNDICE III - Cronograma do Projeto de Intervenção em Enfermagem .....                            | VI          |
| APÊNDICE IV- Plano da Sessão de Apresentação do Projeto.....                                       | VIII        |
| APÊNDICE V - Questionário de Avaliação da Sessão de Formação .....                                 | X           |
| APÊNDICE VI - Resumo do Artigo Científico .....  | XIII        |
| APÊNDICE VII - Póster Científico .....   | XV          |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>XVII</b> |
| ANEXO I - Certificado de participação no Workshop da Parentalidade Consciente .....                | XVIII       |
| ANEXO II - Certificado de presença no VII Encontro de Benchmarking em Pediatria .....              | XX          |

## INTRODUÇÃO

Elaboramos o presente relatório no âmbito do 2º Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, dando cumprimento aos objetivos traçados para o Estágio I e o Estágio Final e contextualizando e reflectindo sobre o percurso desenvolvido durante os mesmos.

O Estágio I decorreu entre 14 de maio a 22 de junho de 2018, num contexto clínico diferenciado, nomeadamente em Cuidados Hospitalares (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais) e o Estágio Final decorreu entre 17 setembro de 2018 e 18 de janeiro de 2019, em três contextos clínicos diferenciados, designadamente em Cuidados de Saúde Primários (Centro de Saúde/ Unidade de Cuidados na Comunidade) e em Cuidados Hospitalares (Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e Serviço de Internamento de Pediatria), tendo como finalidade o desenvolvimento de experiências de aprendizagem, que nos permitissem adquirir competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e competências de Mestre.

No desenvolvimento dos estágios, contemplamos assim a aquisição e desenvolvimento de competências clínicas e de investigação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, que incluíram a elaboração de um Projeto de Intervenção em Enfermagem, de acordo com a Metodologia de Projeto, centrado na identificação de uma problemática/necessidade de cuidados, existente no último contexto do estágio final.

A problemática em estudo surgiu, tendo em conta que exercemos funções em Cuidados Hospitalares, em contexto pediátrico, o foco dos cuidados é na criança e família, sendo que para além do tratamento da doença, a satisfação das suas necessidades é para nós uma constante. Identificámos na prestação de cuidados de saúde que as necessidades da criança e família alteram-se consoante o ambiente onde se encontram, sendo o último estágio o local para execução do projeto, optámos por estudar as necessidades dos pais da criança hospitalizada no contexto dum serviço de internamento de pediatria.

De acordo com as nossas pesquisas efetuadas, verificou-se que os estudos sobre as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas são feitos de uma forma genérica, com pouca intervenção *in loco*, e nós pretendemos utilizar esses saberes e intervir numa população específica e num contexto específico, que nos parece ser muito benéfico para satisfazer as necessidades destas crianças e famílias hospitalizadas. Então elegendo esta temática, intitulamos o nosso projeto de intervenção em enfermagem como “Ser Pais na Pediatria”, o qual se insere na linha de investigação “Necessidades em cuidados de enfermagem

em populações específicas”, visando contribuir para a sistematização do conhecimento sobre a evidência da melhoria da qualidade dos cuidados prestados às crianças e famílias hospitalizadas num Serviço de Internamento de Pediatria, pela implementação do mesmo, promovendo também a prática baseada na evidência.

A prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica estabelece-se de acordo com padrões de qualidade e é sustentada em modelos teóricos, evidência científica e documentos norteadores da profissão, que demonstram a importância dos pais como principais cuidadores da criança (OE, 2015c). Sabemos que, a família constitui o alicerce fundamental no suporte daquilo que somos e no que fazemos, ao longo de toda a nossa vida. Sendo o principal eixo cuidador e educativo, o seu papel é de extrema importância no desenvolvimento coeso das crianças (Patrício, 2011). Como tal, é de extrema importância que os enfermeiros durante o internamento hospitalar da criança e família estabeleçam uma relação de proximidade com a criança e família, com o objectivo de prestar apoio, ensino e aconselhamento, no sentido de colmatar as necessidades sentidas pelos pais durante este tempo, visado o bem-estar e a maximização da saúde da criança e da própria família, promovendo o exercício da parentalidade.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem como missão, prestar cuidados de nível avançado com segurança e competência à criança e proporcionar educação para a saúde, identificando e mobilizando os recursos de suporte à família. Trabalhando em parceria com a criança e família em qualquer contexto em que ela se encontre, incluindo a hospitalização, para promover o mais elevado estado de saúde possível (OE, 2018), assumindo um papel de relevo na satisfação das suas necessidades.

O Enfermeiro Especialista possui habilidades que possibilitam o desenvolvimento autónomo de saberes e competências ao longo da vida, proporcionando cuidados de qualidade e em segurança às pessoas a quem presta cuidados, assumindo um papel dinamizador, concebendo e colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade (OE, 2019). Do Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, espera-se que, aprofundando e desenvolvendo as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, possa iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência (DL n.º 63/2016 de 13 de Setembro, 2016).

Pretendemos com a realização deste relatório atingir os seguintes objetivos: Evidenciar capacidade de reflexão crítica sobre a prática clínica; Fundamentar as decisões com base na teorização e na evidência científica; Descrever e avaliar o desenho e a implementação de um projeto de intervenção em enfermagem; Apresentar um relatório, com consequente discussão em provas públicas.

Deste modo, com o desenvolvimento deste relatório, pretendemos sintetizar o processo de aprendizagem e as competências adquiridas e desenvolvidas, de forma a: realizar o enquadramento conceptual do Projeto de Intervenção em Enfermagem; contextualizar o percurso formativo; apresentar o projeto de Intervenção em Enfermagem planeado; e realizar uma análise reflexiva sobre as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e as competências de Mestre.

Como objetivos do projeto de intervenção em enfermagem “Ser Pais na Pediatria”, definimos o geral: contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das crianças hospitalizadas e respetivas famílias, e os específicos: elaborar o projeto de intervenção em Enfermagem “Ser Pais na Pediatria” às crianças e famílias hospitalizadas no Serviço de Internamento de Pediatria; desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada; adquirir competências de mestre com a elaboração de um PIE; implementar e gerir um plano de cuidados de enfermagem promotor da parentalidade à criança/família (estudo de caso); elaborar um artigo científico, com revisão de literatura, sobre as necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria; elaborar um póster científico baseado no artigo científico “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem”; apresentar o projeto de intervenção em Enfermagem “Ser Pais na Pediatria” à equipa de enfermagem do serviço de internamento de pediatria; envolver a equipa de enfermagem do serviço de internamento de pediatria na implementação do projeto; planejar sessões de educação para a saúde para as crianças/famílias internadas no serviço de internamento de pediatria; promover a satisfação das necessidades da criança e família hospitalizada, nos diversos contextos de estágio; capacitar os pais para o exercício da parentalidade nos vários contextos de estágio.

O Projeto de Intervenção em Enfermagem foi desenvolvido de acordo com a metodologia de projeto, tendo a mesma conferido grande sentido e significado às aprendizagens, em virtude da sua dimensão ser interventiva e com impacto na realidade (Lopes, 2014).

De acordo com Ferrito *et al.* (2010, p. 3), a “*metodologia de projeto tem como objetivo principal centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real*”. Desta forma a metodologia de projeto apresenta-se como uma ferramenta de extrema importância no desenvolvimento e aquisição de competências do enfermeiro especialista, uma vez, que “*a metodologia constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática*” (Ibidem).

Ferrito *et al.* (2010, p. 32), dizem-nos que o “*relatório de projeto consiste num trabalho escrito onde se concretiza todo o desenvolvimento do mesmo*” afirmam ainda e de acordo com Schiefer, que a “*vantagem da realização do relatório, reside em permitir sistematizar, organizar e interpretar, grandes quantidades de informação sob a forma de síntese, transmitindo não só a informação como a sua conversão em conhecimento*” (Ibidem).

O Relatório encontra-se organizado em três pontos. No primeiro, é realizado o Enquadramento Conceptual que reflete o referencial teórico, que suportou a prática Especializada e de Mestre, e o desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Enfermagem, contextualizando e abordando as especificidades da criança e família hospitalizada, o exercício da parentalidade, os cuidados centrados na família, a parceria de cuidados, e por último as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas. No segundo ponto, enquadrámos o percurso formativo nos estágios realizados, descrevendo os contextos e as atividades realizadas, assim como a realização do Projeto de Intervenção em Enfermagem, de acordo com a metodologia de projeto. No terceiro ponto analisamos reflexivamente a aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, bem como uma análise reflexiva sobre as competências do Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Por último, efetuamos a conclusão, sintetizando os aspetos significativos, o contributo do trabalho e avaliando o enriquecimento pessoal e profissional do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Este relatório encontra-se redigido seguindo as diretrizes do novo acordo ortográfico português e a norma de referência *American Psychological Association (APA)*, 6ª Edição.

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste ponto pretendemos clarificar e fundamentar a temática estudada e em desenvolvimento através da definição dos conceitos orientadores da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: criança e família hospitalizada, o exercício da parentalidade, os cuidados centrados na família (CCF), a parceria de cuidados e as necessidades dos pais da criança hospitalizada. A teoria e os conceitos seguidamente apresentados são os que mais influenciaram o nosso processo de aprendizagem uma vez que, sustentaram as práticas, possibilitaram o desenvolvimento do conhecimento, apoiaram a fundamentação do PIE e formaram a base conceptual para a elaboração deste relatório.

### 1.1 A criança e família hospitalizada

A criança é definida no artigo 1º. da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificada em Portugal em 1990, como *“todo o ser humano com menos de 18 anos, excepto se a lei nacional conferir a maioridade mais cedo”* (UNICEF, 2004, p. 6).

Segundo a CIPE (ICN, 2015, p. 143), família é um *“grupo: unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerados como um sistema que é maior do que a soma das partes.”*

Casey (1988) defende que a criança requer atenção, e que esta deve ser dada sob forma de proteção, sustento, estímulo e amor. A criança deve ser vista como uma entidade única, que está em constante desenvolvimento físico, social, emocional, intelectual e espiritual, bem como detentora de direitos.

A situação de doença e a hospitalização conferem vulnerabilidade quer à criança/jovem doente quer à família, ao serem colocadas sem aviso prévio num contexto onde o medo e confusão deixam as pessoas ansiosas. Nesta linha de pensamento, é fácil de compreender que este é um momento difícil na vida de qualquer pessoa, principalmente na vida de uma criança ou jovem. Carregada de medos, inseguranças e angústias, o internamento representa uma dificuldade ao retirar a criança/jovem do seu quotidiano e ao colocá-la num mundo desconhecido, com novas rotinas, equipamentos, pessoas, limitações de movimento, estímulos, procedimentos e dor.

Perante esta realidade, o enfermeiro deve procurar fomentar o processo de humanização atendendo não só a evidência da patologia mas à ocorrência de sentimentos como a dor, o sofrimento, a ansiedade



e o medo. Deve também possuir capacidade para desenvolver habilidades e estratégias de apoio à criança/jovem/família, respeitando a dignidade e promovendo a esperança. Apesar de existirem uma série de regras e rotinas institucionais é necessário que a tríade criança/família/enfermeiro crie algumas soluções e estabeleça relações terapêuticas.

O acompanhamento parental durante o internamento foi uma importante conquista obtida ao longo do tempo, que está plasmado na lei portuguesa (Lei n.º 106/2009). Este é um facto que em muito auxilia, tanto pais como filhos, na gestão da angústia, ansiedade e medo da hospitalização. Tal situação constitui-se também como um elemento promotor do exercício da parentalidade, pois conjugando os conhecimentos que os pais detêm dos seus filhos com as informações obtidas perante a vivência desta nova situação levam a uma prestação de cuidados parentais individualizados, promovendo também o desenvolvimento de um sentimento de confiança mútua entre pais e filhos.

De acordo com a Ordem dos enfermeiros (2015a, p. 14) citando o Relatório da Comissão Nacional da Saúde da Mulher e da Criança (1993, p. 165), *“a presença permanente dos pais junto das crianças hospitalizadas não diminui, antes reforça, o papel qualitativo e quantitativo dos enfermeiros dos serviços de Pediatria, ampliando as suas funções assistenciais, exigindo um papel pedagógico junto das famílias e das crianças e valorizando as suas funções de observação, de registo e de parte fundamental da equipa de saúde”*.

Conforme a Ordem dos Enfermeiros refere *“na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente”* (2001, p. 10). Isto significa que a hospitalização da criança e família provoca uma mudança de contexto dos mesmos e cabe ao enfermeiro compreender tudo o que está inerente a essa mudança e focar a sua intervenção nessa vivência familiar complexa.

O cuidado centrado na família permite a manutenção da prestação de cuidados parentais e de um sentido de inclusão na família, na qual as crianças são reconhecidas como membros integrantes, facilita a vivência do internamento/situação de doença (Barros, 2003; OE, 2015c; Cruz, 2013).

A satisfação das necessidades básicas de uma criança está dependente de outras pessoas desde o seu nascimento. A maior parte delas são satisfeitas pelos pais ou outros familiares. Ao longo do seu desenvolvimento as crianças vão adquirindo capacidades através dos ensinamentos e das vivências, que lhes permite dar resposta por si só a essas mesmas necessidades. Assim, gradualmente a criança vai-se tornando mais autónoma e menos dependente dos seus prestadores de cuidados até atingirem a independência total (Monteiro, 2003).

Numa situação de doença/internamento, os pais ou os seus substitutos legais representam para a criança o principal apoio conferindo a segurança necessária que permite minimizar os efeitos da hospitalização. Estes são insubstituíveis na relação afetiva com a criança, dando outra dimensão aos cuidados prestados. A presença de familiares minimiza problemas muito comuns decorrentes do internamento que muito prejudicam o tratamento, a recuperação da criança/jovem.

O envolvimento dos pais no cuidar durante esta fase constitui para ambos, uma oportunidade para enfrentar os momentos difíceis, contribuindo para manter o lugar da criança no seio da família, proporcionando bem-estar e reduzindo a ansiedade. Permite também a realização em segurança e com qualidade de procedimentos, alguns dos quais indutores de dor e sofrimento. Hesbeen (2000) acrescenta dizendo que o comportamento da família influi a postura e o percurso da criança doente e consequentemente o tempo e o sucesso do internamento.

Por este motivo, se compreende a importância da presença e interação da família com tudo o que diz respeito à criança e ao seu internamento. Aquando da hospitalização de uma criança, os pais e a equipa de enfermagem devem possuir um objetivo comum que é o de contribuir para um rápido restabelecimento da sua saúde. Assim a participação dos pais nos cuidados implica uma relação de parceria com a equipa de saúde, com vista a desenvolver um conjunto de ações complementares cujo objetivo é o bem-estar da criança.

O Enfermeiro deve agir como promotor do processo de envolvimento da família no cuidado e, em parceria, através de um processo de negociação, deve clarificar quais os cuidados que a família deseja prestar desenvolvendo ações conjuntas complementares, com vista ao bem-estar da criança/jovem (Casey, 1993). Deverão construir um plano de cuidados reciprocamente planeado, em conformidade com o desejo de cada um, tendo em conta que cada criança é singular, assim como a sua família, com experiências de vida únicas, crenças, valores, religião e nível sociocultural (Casey, 1993).

Carneiro (2010) menciona que a Enfermagem Pediátrica reconhece e valoriza a importância da família, uma vez que, o conhecimento que esta tem da criança, a experiência em cuidar dela e a influência que exerce sobre ela é benéfico na sua recuperação.

Como tal, o internamento não deve ser encarado como linearmente negativo: pode e deve ser também uma situação na qual, a criança/família na sua total amplitude, adquira estratégias para lidar com diferentes situações de saúde, nomeadamente estratégias de gestão da dor, mas também a desenvolver a sua autoconfiança e sentimento de eficácia face a situações semelhantes, vistas como difíceis ou preocupantes (Barros, 2003; Meleis, 2010).

Conforme nos diz Silva (2011), é essencial o reconhecimento, por parte dos enfermeiros, deste processo de transição saúde-doença, para poder identificar e implementar as intervenções que efetivamente ajudem os seus clientes na gestão destas situações que se apresentam como desafiantes, sendo assim, o internamento pode ser uma oportunidade para promover e educar no sentido da saúde.

Os enfermeiros da área de Saúde Infantil devem ser detentores de conhecimentos gerais do desenvolvimento infantil, uma vez que assim, mais facilmente minimizam os danos inerentes a patologia, ao tratamento e consequentemente à hospitalização (Carneiro, 2010).

Segundo Casey (1988), em determinadas situações o único cuidado que é necessário ser prestado pelo enfermeiro é o de proporcionar um ambiente de apoio para que os pais possam cuidar do seu filho. Assim, o enfermeiro deve facultar aos pais os conhecimentos adequados, técnicas e atitudes, através da realização de ensinamentos com o intuito de promover a independência dos cuidados familiares.

### **1.1.1 O exercício da parentalidade**

O ICN (2015, p. 71) descreve a Parentalidade como a ação de *“tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”*.

Segundo Cruz (2005, p. 13) parentalidade é um: *“conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”*.

A parentalidade pode ser considerada um dos mais exigentes papéis sociais em termos mentais e físicos que os indivíduos desempenham nas suas vidas (Janisse *et al.*, 2009, citado em Magalhães, 2011). Segundo Ramos (2005, citado em Magalhães, 2011) é expectável que os pais cuidem dos seus filhos por um longo período, proporcionando a estes as condições ideais para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

De acordo com o Guia Orientador de Boa Prática denominado *“Adaptação à parentalidade durante a hospitalização”*, a parentalidade tem o potencial de promover a saúde e o bem-estar das crianças ou impedir que o modo como se processa o desenvolvimento físico e emocional cause problemas significativos a nível social e da saúde no futuro (OE, 2015a). Assim, a família pode ser um fator de dificultador ou

protetor quanto aos processos de saúde e doença dos seus membros e aos processos de adaptação intrínsecos ao desenvolvimento (Figueiredo, 2009).

O processo da parentalidade pressupõe funções como: a satisfação das necessidades mais básicas de sobrevivência e saúde da criança; proporcionar um ambiente organizado e previsível, que possibilite a existência de rotinas; responder às necessidades cognitivas da criança relativamente às realidades extra familiares; proporcionar segurança, afeto e confiança à criança através da vinculação; e satisfazer as necessidades de socialização e integração da criança na comunidade (Magalhães, 2011).

O reconhecimento dos pais como principais cuidadores e o conhecimento das suas necessidades são elementos cruciais nas orientações da intervenção do enfermeiro, como tal, estas devem ser privilegiadas na sua atuação e na estimulação do papel parental (DGS, 2013).

### **1.1.2 Os cuidados centrados na família**

O reconhecer as competências parentais naturais para cuidar das crianças e facilitar a aquisição ou ajustamento de novas habilidades e competências dos pais, face à situação específica da criança e promovendo a sua saúde é uma competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (OE, 2018).

A promoção do desenvolvimento infantil e a promoção de saúde, não só da criança mas também da família, conduz a uma prestação de cuidados centrada na família.

Os cuidados centrados na família são uma filosofia que reconhece a família como constante na vida da criança. Os profissionais de saúde devem apoiar, respeitar, encorajar e potencializar a força e competência da família através do desenvolvimento de parcerias com os pais (Nacional Center for Cultural Competence, 2007, citado em Hockenberry, 2014). Os dois conceitos que baseiam esta filosofia são a capacitação e o empoderamento. Os profissionais de saúde capacitam as famílias através da criação de oportunidades e meios para todos os membros da família revelarem as suas habilidades e competências atuais e adquirirem novas, para responder às necessidades da criança e família. O empoderamento diz respeito à interação dos profissionais de saúde com as famílias, de modo a que estas mantenham ou adquiram um sentido de controlo sobre as suas vidas e reconheçam as mudanças positivas que resultam de comportamentos de ajuda que promovam as suas próprias forças, habilidades e ações (Hockenberry, 2014).

Hockenberry (2014) refere também que para uma prestação de cuidados à criança e família de forma adequada, os cuidados devem ser centrados na família, permitindo uma participação ativa de todos no

desenvolvimento do processo de cuidados, partindo de um princípio de negociação e com o objetivo de habilitar e capacitar a família para concretizar o seu projeto de saúde.

Neste sentido, e segundo a filosofia de Cuidados Centrados na Família (CCF) os profissionais devem incluir a Família como parceira para a evolução da qualidade e segurança dos cuidados, em que a criança surge enquanto membro efetivo do sistema familiar. Segundo o Institute for Patient and Family-Centered Care (2011) os pressupostos centrais do CCF são: dignidade e respeito, a partilha de informação, a participação e a colaboração.

A negociação da parceria de cuidados, um dos princípios dos CCF, é considerada por Casey (1995) o nível mais elevado de participação na prática de cuidados. A capacitação das famílias para a assunção plena do papel parental enquadra-se nas funções do EEESIP, o qual deverá implementar e gerir, *“em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade”* (OE, 2018, p. 19193), ou seja, promover um planeamento conjunto e um cuidado partilhado, valorizando a parentalidade no processo de cuidar. O crescente investimento neste tipo de intervenção educacional é, ainda, fundamentado com o reconhecimento do impacto da parentalidade no desenvolvimento e equilíbrio das crianças (Brazelton, 2013).

### **1.1.3 A parceria de cuidados**

Existem várias teorias e modelos conceptuais a integrar e sustentar todo um corpo de conhecimentos de Enfermagem. Estas produzem diferentes perspetivas da enfermagem, conforme as características do modelo, sendo essenciais na prestação de cuidados como orientadoras e criadoras de um quadro de referência para os enfermeiros.

O pragmatismo que envolve a hospitalização de uma criança e as sequelas que isso pode deixar, conduziram a que Anne Casey, a enfermeira que deveras contribuiu para o emergir da Pediatria, elaborasse um modelo de cuidados. O seu pensamento ia ao encontro dos efeitos positivos que a presença dos pais ou pessoa significativa para a criança e jovem pudessem vir a ter na evolução do seu estado de saúde e na prevenção de comportamentos reativos durante o internamento e após a alta (Dias *et al.*, 2002). A filosofia do modelo da parceria de cuidados de Anne Casey está assente no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ao ser assumido que o enfermeiro especialista desta área *“utiliza um modelo conceptual centrado na criança e na família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados”* e *“trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa”* (OE, 2018, p. 19192).

De acordo com Mano (2002) ao citar Keating e Gilmore (1996) a parceria de cuidados é a “(...) *formalização da participação dos pais no cuidar dos seus filhos hospitalizados*”. Este modelo que decorre da evolução da participação das famílias nos cuidados durante a hospitalização da criança ao longo dos tempos, lembrando que a enfermagem pediátrica se baseia no pressuposto que a família é o alvo dos nossos cuidados, que estão agora organizados de acordo com as necessidades dessas mesmas famílias, reconhecendo e valorizando a sua experiência nos cuidados aos seus filhos.

Anne Casey desenvolveu o seu modelo de enfermagem baseado no reconhecimento e respeito pelas capacidades de uma família no cuidado ao seu filho (Casey, 1995). Estes cuidados que Casey fala são denominados de cuidados familiares, e esta autora defende que durante o internamento estes cuidados poderão ser prestados pelo enfermeiro quando a família está ausente ou a criança se encontre gravemente doente, mas os cuidados de enfermagem também poderão ser prestados pela família com o apoio e ensinamentos por parte do enfermeiro, sendo os pais e os enfermeiros parceiros nos cuidados à criança hospitalizada. Este modelo tem por base valores e crenças nos quais se incluem o reconhecimento que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança. Para que funcione torna-se necessária uma relação aprofundada entre enfermeiro e família, através da qual ocorre partilha de competências (Casey & Mobbs, 1988). Segundo Casey (2008), um dos objetivos da parceria de cuidados é identificar as necessidades e desejos da criança e da família, sabendo que se podem alterar a qualquer momento da relação estabelecida.

A parceria de cuidados torna-se fundamental na implementação de intervenções que se pretendem efetivar quando se aborda a criança doente. Sendo que, a capacitação e o empowerment são exequíveis, se numa relação de parceria, os pais/família forem pessoas capazes de se tornar competentes através da partilha de conhecimentos, de habilidades e de recursos.

Os pais/família são respeitados e têm o direito a decidir o que é importante para a sua família. O papel do enfermeiro é então o de apoiar, reforçar a capacidade da família, encorajar e promover o seu desenvolvimento para que desta forma os pais consigam fazer escolhas informadas e atuar no melhor interesse da criança.

Nas intervenções dos enfermeiros junto dos pais devemos pensar em estratégias que permitam aumentar o nível de literacia em saúde e consequentemente o nível de saúde também. Um estudo português acerca de literacia em saúde, refere que 61% dos inquiridos apresenta um nível problemático ou inadequado de literacia geral em saúde (Pedro *et al.*, 2016).

Em Portugal, a promoção da literacia em saúde dos cidadãos tem sido identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde e uma literacia inadequada está intimamente ligada a um baixo

conhecimento e pode estar relacionada com maior probabilidade de hospitalização, elevada prevalência e severidade de doenças crónicas, piores condições de saúde e baixa utilização de serviços de prevenção e rastreio da doença. Em diferentes estudos um baixo nível de literacia em saúde tem vindo a ser identificado como factor de risco para várias doenças, enquanto que níveis adequados de literacia poderão ter melhoria na condição de saúde das pessoas (Pedro *et al.*, 2016).

O aumento do nível de conhecimento e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornam possível que os pais e as famílias o assumam, como direito e dever, cabendo aos profissionais de saúde facilitá-lo e promovê-lo (DGS, 2013). O apoio pressupõe uma ação do enfermeiro que consiste em *“assistir: ajudar social ou psicologicamente alguém a ser bem-sucedido, a evitar que alguém ou alguma coisa fracasse, a suportar o peso, a manter-se em posição e a aguentar”* (ICN, 2016, p. 113), o que incentiva centralidade nas necessidades e potencialidades dos pais das crianças hospitalizadas.

É precisamente este ponto que queremos desenvolver durante com a aplicação do nosso projeto de intervenção em enfermagem junto dos pais das crianças hospitalizadas num serviço de pediatria, no sentido de promover a aquisição e desenvolvimento das competências parentais, aumentando a sua literacia em saúde e colmatando as suas necessidades durante o período de internamento da criança.

## **1.2 As necessidades dos pais da criança hospitalizada**

A hospitalização da criança pode ser uma experiência difícil para o binómio criança/família, pelo que é de extrema importância o enfermeiro perceber as necessidades apresentadas pelos pais/família da criança hospitalizada, para poder supri-las. Estas necessidades podem ser várias e dependem das características da criança, dos pais/família, dos profissionais de saúde e do contexto hospitalar.

Como tal, este conhecimento das necessidades dos pais é fundamental para o planeamento de intervenções de apoio à família durante a hospitalização da criança, para que possam aumentar as competências parentais na prestação de cuidados, em contexto hospitalar e, posteriormente, no domicílio (Melo, 2011).

Nos dias de hoje, a presença e a participação/envolvimento dos pais nos cuidados de saúde durante a hospitalização da criança, sendo uma necessidade dos pais, é preconizada e incentivada, sendo um facto nos serviços de pediatria (Melo, 2011).

A enfermagem surge no contexto hospitalar como a profissão privilegiada, pelo contacto contínuo e directo com a criança/família, não esquecendo que a entrada da família no contexto hospitalar altera a

dinâmica da organização do processo de trabalho, requer-se dos profissionais de saúde uma compreensão acerca da dinâmica das relações interpessoais e familiar (Pimenta & Collet, 2009). Compreender o papel parental é *“estar atento ao conflito e angústia que os pais podem desenvolver tendo em conta a mudança sentida no seu papel em resposta a factores como a doença e a hospitalização da criança”* (Reis, 2007, p. 24). É neste momento que *“o enfermeiro assume o papel fulcral na aceitação/integração dos pais na equipa pediátrica. Pode dar apoio e aumentar a autoconfiança dos pais, estabelecendo um relacionamento caracterizado principalmente pela aceitação da ansiedade dos pais como fenómeno natural e pela participação destes nos cuidados à criança”* (Jorge, 2004, p. 70).

Na Carta da Criança Hospitalizada estão consagrados a nível nacional e internacional os direitos das crianças hospitalizadas, e no art.º 4º diz-nos que os pais devem ser informados acerca das regras e as rotinas próprias do serviço para serem pró-ativos nos cuidados ao seu filho. No art.º 5º da mesma carta diz-nos que *“as crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequados à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito”* (IAC, 1998).

Segundo Kryritsi, *et al.* (2005), a importância de informação constante, de confiança, do apoio e orientação aos pais, por parte dos médicos e enfermeiros, surgem como forma de proporcionar os melhores cuidados à criança hospitalizada e família.

A necessidade de informação sentida pela família, quanto ao quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prognóstico, bem como da patologia, procedimentos e dos cuidados pós-alta a realizar à criança, é também muito evidenciada nos estudos, e quando não é eficazmente transmitida, causa insegurança e desconfiança nos pais/família (Andrade *et al.*, 2015; Gomes *et al.*, 2014). Para que isso não aconteça, é necessária uma boa comunicação com a equipa de saúde e compreender a informação que recebem, tendo também a interação entre equipa de saúde e criança/família um papel preponderante (Andrade *et al.*, 2015; Gomes *et al.*, 2014).

A necessidade de cuidados que visem à mudança do paradigma dos modelos de cuidados focados unicamente na criança, na sua patologia e no seu processo de crescimento e desenvolvimento, como comumente se verifica nas instituições hospitalares pediátricas, para a abordagem centrada na criança e na família, esta considerada já um hábito na vida das crianças e adolescentes (Ferreira *et al.*, 2019).



## **2. PERCURSO FORMATIVO**

Iremos apresentar e descrever o percurso da aprendizagem realizada ao longo dos vários contextos de estágio, primeiramente caracterizando os mesmos, continuando com os objetivos das unidades curriculares Estágio I e Estágio Final, com os objetivos delineados para cada contexto de estágio e as atividades programadas para os atingir. Seguidamente, será delineado o PIE, de acordo com as várias fases da metodologia de projeto, tendo como base a temática em estudo, com rumo à aquisição das competências definidas para este Mestrado.

O acolhimento, a integração e a disponibilidade das Enf.<sup>as</sup> Orientadoras e da equipa multidisciplinar onde decorreram os estágios, assim como o nosso interesse e motivação, foram uma mais-valia para a aquisição de confiança e autonomia na prestação de cuidados.

O conhecimento da estrutura orgânica e funcional dos serviços onde decorreram os estágios também foi fundamental para a integração nas equipas multidisciplinares, no sentido de consolidar as competências comuns e específicas do EEESIP definidas pela OE (2018; 2019)

### **2.1. OS CONTEXTOS DE ESTÁGIO**

A passagem por diversos contextos de estágio surge no decorrer de um processo de continuidade formativa do Mestrado em Enfermagem. São momentos extremamente ricos na transposição de conhecimentos teóricos e científicos interiorizados, consolidados numa prática de qualidade visando a excelência, traduzindo-se num crescimento individual, profissional e académico.

#### **2.1.1. Estágio I**

##### **Objetivos do Estágio I**

Definimos como objetivo geral para o Estágio I, ou seja, para o contexto de uma UCIN, desenvolver competências técnico-científicas e humanas especializadas para a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados ao recém-nascido prematuro e/ou gravemente doente e respetiva família.

Como objetivos específicos distinguimos (APÊNDICE I):

- Conhecer a estrutura física, funcional e organizacional da UCIN;
- Prestar cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento do RN;
- Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução, gestão de cuidados de enfermagem especializados ao RN e família em situações de especial complexidade;
- Diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida do RN prematuro e/ou gravemente doente;
- Desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada;
- Realizar um estudo de caso, intitulado “Cuidados de Enfermagem ao Recém-nascido Prematuro de 25 semanas e Família”;
- Elaborar um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.

### **Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais**

O primeiro contexto de estágio, no âmbito do Estágio I, decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, da região do sul do país, com uma duração de 6 semanas, num total 124 horas, do dia 14/05/2018 ao dia 22/06/2018.

### **Caracterização da Unidade**

A Unidade Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) onde decorreu este estágio foi inaugurada no ano de 1990, situando-se no 5.º piso do edifício central de um hospital do sotavento algarvio e integra a área materno-infantil de um centro hospitalar universitário da região sul do país. Tem sofrido diferentes alterações no seu funcionamento e atualmente, garante o apoio perinatal diferenciado a toda a região do sul do país, sendo a UCIN de referência desta região. Assim, esta unidade recebe maioritariamente os neonatos nascidos no próprio hospital, transferidos do bloco de partos, com necessidade de cuidados intensivos/intermédios, mas também recém-nascidos provenientes de outras unidades hospitalares da região, internados em outras unidades de neonatologia, que se enquadrem nas necessidades referidas anteriormente. Estes últimos RN são normalmente transportados pela ambulância de transporte inter-hospitalar pediátrico (TIP), pertencente ao Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), que incorpora uma equipa de saúde composta por um profissionais de saúde diferenciados (um pediatra, um enfermeiro e um tripulante de ambulância de emergência), desta equipa fazem parte alguns dos profissionais de saúde da UCIN.

Esta unidade apresenta uma alta rotatividade de recém-nascidos prematuros e de termo com patologia à nascença, que quando estáveis são transferidos para unidades de cuidados intermédios, berçário ou outras unidades, dando lugar a outros recém-nascidos com necessidades de cuidados altamente diferenciados.

Dada a sua relevância para a região e capacidade assistencial ao RN com necessidades especiais de cuidados, tornou-se legítima a escolha deste local de estágio para o desenvolvimento de competências inerentes a este percurso profissional e académico.

Na UCIN a os cuidados prestados ao RN e pais/famílias baseiam-se na filosofia dos Cuidados Centrados na Família (CCF), no modelo de parceria de cuidados da Anne Casey e de acordo com o programa NIDCAP, instituído na unidade, apresentam os cuidados de apoio ao desenvolvimento do RN.

Este Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN (NIDCAP) tem sido implementado em diversas UCIN de todo o mundo, e em particular tem sido implementado nesta UCIN, sempre com o intuito de reduzir o impacto negativo do ambiente da unidade no RN prematuro, fora do útero materno. Este programa apresenta uma abordagem comportamental individualizada para a prestação de cuidados com base na informação que o comportamento do RN nos fornece. O objetivo deste programa individualizado de cuidados centrado no desenvolvimento é melhorar a longo prazo as consequências da prematuridade na criança e na família (Santos, 2011).

Assumindo a filosofia dos cuidados pediátricos, e sendo a família um elemento central na vida do RN, os diagnósticos e intervenções de enfermagem são focados no RN e pais/prestadores de cuidados.

O foco das preocupações dos pais de um RN prematuro em estado crítico modifica-se ao longo do tempo de internamento na UCIN, desde o momento em que está assegurada a sobrevivência infantil. Evidenciam-se preocupações com o tratamento, com os cuidados necessários durante o internamento na UCIN e com a informação referente ao cuidado com o RN no domicílio.

Frello e Carraro (2012), no seu artigo de revisão, descrevem fases enfrentadas pelos Pais durante a estadia do RN na UCIN:

- a) a fase aguda ou crítica, com início no momento da admissão do filho e que persiste ao longo dos dias do seu internamento, com duração indeterminada;
- b) a fase da estabilização, em que os progenitores deixam de ser observadores passivos e passam a ser ativos participantes, adaptando-se ao novo papel parental;

c) e a fase da alta, que, apesar do desejo manifesto de voltar a casa, sair de perto dos profissionais de saúde e do ambiente seguro da UCIN se constitui um desafio.

De acordo com o espaço físico da UCIN, quando os RN estão numa fase aguda ou crítica são colocados preferencialmente numa sala separada por vidro composta por 3 incubadoras mais sofisticadas e complexas existentes no serviço, na sala contígua de maiores dimensões estão 9 incubadoras, sendo que uma delas é aberta, e nesta sala podemos ter RN em fase aguda ou crítica, mas maioritariamente em fase de estabilização, posteriormente, existe uma outra sala, com 5 berços, para RN que estão na fase de alta, ou seja, estão na fase de preparação para a alta, onde é promovida a capacitação parental. A capacidade da UCIN são de 12 incubadoras e 5 berços.

Para complementar as áreas descritas anteriormente, na UCIN ainda temos diversas salas de apoio, como: vestiários para profissionais, sala de trabalho de enfermagem, copa para profissionais, copa de leites, secretariado, sala de pais, gabinete médico, gabinete da enfermeira-chefe, sala de limpos, sala de sujos e sala de arrumos de equipamento clínico.

No que se refere aos recursos humanos, a UCIN compreende uma equipa multidisciplinar constituída por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e administrativos, cuja intervenção visa a total recuperação da criança/família internada neste serviço de cuidados diferenciados. O método de trabalho instituído neste serviço é o individual, com base no conceito global e implica a atribuição de uma ou mais crianças por enfermeiro. O enfermeiro afeto à criança é responsável pela totalidade dos cuidados prestados. Estes são planeados, coordenados e avaliados pelo mesmo. Os enfermeiros da UCIN encontram-se distribuídos por equipas, sendo um enfermeiro especialista nomeado para ser o responsável pelo turno. Os registos de médicos e de enfermagem são efetuados através do programa B-ICU.Care (B-Simple), um programa informático adaptado a unidades de cuidados intensivos.

### **Análise reflexiva das atividades e competências adquiridas e desenvolvidas no Estágio I**

Em concordância com os objetivos específicos anteriormente definidos, foram delineadas as seguintes atividades a desenvolver ao longo do estágio I (APÊNDICE I):

- Conhecimento da estrutura física, funcional e organizacional da UCIN;
- Prestação de cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento do RN;

- Desenvolvimento, mobilização e integração de competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados ao RN e família em situações de especial complexidade;
- Diagnóstico precoce e intervenção nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida do RN prematuro e/ou gravemente doente;
- ☐ Desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada;
- ☐ Realização de um estudo de caso, intitulado “Cuidados de Enfermagem ao Recém-nascido Prematuro de 25 semanas e Família” tal como preconizado no planeamento do estágio.
- Elaboração de um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.

Durante a formação inicial e durante a vida profissional não tínhamos tido contacto com uma UCIN, como tal a escolha para integrar este contexto no nosso percurso formativo foi evidente, visto que a prestação de cuidados ao RN prematuro e/ou RN gravemente doente são extremamente complexos e específicos, tendo sido depositadas inúmeras expectativas relativamente aos cuidados do grande prematuro, a par de uma enorme vontade nossa em adquirir competências na área da neonatologia.

O estágio nesta unidade proporcionou-nos a oportunidade de adquirir conhecimentos, capacidades e habilidades relativos a cuidados especializados e complexos a uma população específica num contexto específico.

No primeiro dia de estágio fomos recebidos pela Enfermeira Chefe da Unidade e foi apresentada e caracterizada a unidade através de uma visita conjunta, de forma a dar a conhecer-nos a estrutura física, funcional e organizacional. Toda este conhecimento foi complementado durante a prestação de cuidados ao RN com a EESIP orientadora nas primeiras semanas.

A consulta das normas e procedimentos na primeira semana de estágio, mostrou-se também muito importante pois ajudou-nos na integração na unidade e permitiu-nos uma prestação de cuidados ao RN uniformizada com os restantes elementos da equipa de enfermagem.

A prematuridade traz diferentes necessidades de cuidados e há que destacar a diversidade dos conhecimentos e aprendizagens adquiridos durante o período de estágio. Na prestação de cuidados ao RN as necessidades respiratórias, a temperatura, o posicionamento e a evicção de manipulações desnecessárias, a alimentação, as medidas de precaução para prevenção de infeção, o ruído, o

estabelecer vinculação, são especificidades que importam no sentido de vigiar e prevenir complicações neonatais, já que estas têm incidência mais elevada nos RN pré-termo (Hockenberry, 2014).

Neste período foi possível prestar cuidados globais e de forma autónoma a alguns RN, tendo por base o processo de enfermagem, nomeadamente, a identificação, planeamento, execução e avaliação dos resultados das intervenções executadas, e também colaborar na realização de diferentes procedimentos, de acordo com a especificidade do RN de alto risco.

Inicialmente, foram prestados cuidados a RN que necessitavam de cuidados menos complexos, e progressivamente fomos adquirindo e desenvolvendo conhecimentos, habilidades e competências em neonatologia, e foram prestados nas ultimas semanas de estágio cuidados ao grande prematuro, com idade gestacional de 25 semanas e de baixo peso. Tendo sido realizado um estudo de caso acerca desse RN e respetiva família.

A pesquisa bibliográfica foi realizada, sempre que houve a necessidade de esclarecimento por parte da mestranda, aquando da realização de turnos, em contexto de prestação de cuidados ao RN e família internados na unidade e para desenvolvimento do estudo de caso e do projeto de intervenção em enfermagem.

Consideramos que os objetivos e atividades foram atingidos, pois todos os objetivos foram cumpridos e todas as atividades foram desenvolvidas durante este estágio. Foram realizados os turnos propostos, na Unidade de Neonatologia, sendo a prestação de cuidados um momento ótimo de desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e habilidades, bem como de observação e reflexão.

### **2.1.2. Estágio Final**

#### **Objetivos do Estágio Final**

Definimos como objetivo geral para o Estágio Final, ou seja, desenvolver competências técnico-científicas e humanas especializadas para a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados à criança/jovem e respetiva família.

Os objetivos específicos marcados para o Estágio Final foram (APÊNDICE II):

- Conhecer a estrutura física, funcional e organizacional da UCC, da UCIP e do Serviço de Pediatria;
- Prestar cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem;

- Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família em situações de especial complexidade;
- Diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida da criança/jovem;
- ☐ Aprofundar conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada;
- ☐ Realizar um artigo científico, intitulado “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem”;
- Realizar um póster científico baseado no artigo científico “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem”;
- Elaborar um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria” para implementar no serviço de internamento de pediatria.

### **Unidade de Cuidados na Comunidade**

O segundo contexto de estágio, no âmbito do Estágio Final, decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), integrada num Centro de Saúde pertencente ao ACES Algarve II – Barlavento, com uma duração de 4 semanas, num total 84 horas, do dia 17/09/2018 ao dia 14/10/2018.

### **Caracterização da Unidade**

Esta UCC iniciou a sua atividade em setembro de 2011, constitui uma das unidades funcionais do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Barlavento, da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve, com sede nas infraestruturas de um Centro de Saúde do barlavento algarvio. Surgiu em consequência do novo modelo criado na continuação da reforma dos Cuidados de Saúde Primários que visa melhorar a prestação dos cuidados de saúde e a optimização dos recursos existentes, tendo como missão prestar cuidados de saúde junto da comunidade, proferindo apoio psicológico e social, de âmbito personalizado, domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua, ainda, na educação para a saúde, aproximando ainda mais os serviços de saúde primários aos utentes e garantindo uma maior eficácia e qualidade através do sistema de intersubstituição dos profissionais (Despacho n.º 10143/2009, p. 15438).

Esta UCC tem por missão a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade aos utentes da área geográfica onde se insere, contribuindo assim para a melhoria do estado de saúde da população do concelho onde atua, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo, desta forma, de modo direto, para o cumprimento da missão do ACES do Algarve II – Barlavento.

E como visão, esta UCC pretende ser uma unidade de referência nas áreas de intervenção abrangidas, em termos da efetividade dos cuidados prestados e no relacionamento com os utentes, pretende destacar-se pela excelência dos serviços prestados, pelo enfoque na satisfação e desenvolvimento profissional dos elementos da equipa e utentes.

O concelho onde atua encontra-se dividido em quatro freguesias e segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2018a), a população residente no concelho é de 22.753 habitantes, estando abrangidos pela UCC 22.439 utentes, sendo que da população residente no concelho 3.311 habitantes, são crianças com menos de 15 anos.

Relativamente ao espaço físico, esta unidade está localizada no rés-chão do centro de saúde, e conta com um secretariado, uma sala para o cantinho da amamentação, 4 gabinetes de enfermagem, 1 gabinete médico e uma sala de reuniões. Para a equipa se deslocar ao exterior com vista a realizar atividades na comunidade, esta dispõe de um veículo ligeiro.

No que se refere aos recursos humanos, esta unidade é constituída por uma equipa multidisciplinar que integram 8 enfermeiros, 1 médico, 1 higienista oral, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 técnica de serviço social, 2 assistentes operacionais e 1 assistente técnico, em estreita articulação com as diferentes Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do concelho, e ainda com a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e a Unidade de Saúde Pública (USP).

Esta UCC dá resposta a diversos programas e projetos, nomeadamente ao programa de cuidados continuados integrados, ao programa nacional de saúde escolar, ao projeto nascer cidadão, ao curso de preparação para o nascimento e parentalidade, ao curso de recuperação pós-parto, ao sistema nacional de intervenção precoce na infância (SNIPI), ao grupo de apoio à saúde mental infantil (GASMI), ao núcleo de apoio à criança e jovem em risco (NACJR), ao cantinho da amamentação, à equipa para a prevenção da violência no adulto (EPVA), ao serviço social, à fisioterapia, à terapia da fala, entre outros.

Nesta unidade, encontra-se instalado o programa informático SClínico® Cuidados de Saúde Primários está presente, que funciona sob as bases de dados “SINUS” e “Sonho-CSP”, que permite o planeamento e a avaliação das intervenções realizadas pelos enfermeiros, a organização e gestão dos cuidados e a obtenção de indicadores.



### **Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos**

O terceiro contexto de estágio, no âmbito do Estágio Final, decorreu num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátrico, da região centro do país, com uma duração de 4 semanas, num total 84 horas, do dia 15/10/2018 ao dia 09/11/2018.

### **Caracterização do Serviço**

Os Cuidados Intensivos Pediátricos destinam-se a oferecer intervenção multidisciplinar e definitiva para um conjunto de problemas complexos, médicos, cirúrgicos ou traumatológicos que afetam as crianças desde o nascimento até ao final da adolescência.

A Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) foi criada num Hospital Pediátrico da região centro do país em 1980 como uma unidade polivalente médico-cirúrgica para recém-nascidos e crianças até aos 13 anos de idade. Em 2011, foi feita a transição para as novas e atuais instalações, ficando as anteriores instalações inativas.

Este Hospital Pediátrico está integrado num Centro Hospitalar e Universitário da região centro, disponibilizando cuidados diferenciados e especializados em múltiplas áreas do saber médico pediátrico, numa perspetiva global e da sua inserção familiar e social. Cooperando com todas as instituições interessadas no bem-estar e na saúde das crianças e é, na região centro, o único hospital de referência para as diferentes valências especializadas da pediatria, passando a abranger uma faixa etária até aos 18 anos (exclusive).

A sua área de influência, conforme o que foi descrito anteriormente, corresponde a toda a região centro de Portugal, cooperando com todos os Serviços de Pediatria dos hospitais da região, com vista a oferecer a todas as crianças as mesmas oportunidades de tratamento. Nesta Região existem cerca de 275 886 crianças com menos de 15 anos (INE, 2018b) e ocorrem cerca de 15 712 nascimentos por ano (INE, 2018b).

Este Hospital Pediátrico é um Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado, definido no Programa Nacional de Saúde Materna e Infantil, integra a Rede de Referência Materno-Infantil da região centro, coopera desde 1992 com as Maternidades no apoio diferenciado aos recém-nascidos de risco de toda a zona centro, partilha com os Serviços de Cirurgia a assistência a todos os recém-nascidos da região com necessidade de cirurgia neonatal. Atualmente são admitidos nos cuidados intensivos cerca de 130 recém-nascidos/ano e cerca de 200 crianças e jovens/ano, totalizando entre recém-nascidos, crianças e jovens, uma média de 330 admissões por ano.

Existem 3 vertentes assistenciais da UCIP, nomeadamente:

- Gere a rede de referência materno-infantil na região centro, em conjunto com as maternidades. No serviço são preferencialmente internados recém-nascidos de termo ou quase termo com patologia médica, os recém-nascidos com patologia cirúrgica (exceto cirurgia cardíaca) e os recém-nascidos que necessitam de técnicas diferenciadas (ventilação de alta frequência, administração de óxido nítrico inalado, hipotermia controlada, diálise peritoneal, hemofiltração) ou apoio de subespecialidades pediátricas. São admitidos todos os recém-nascidos após a alta da maternidade e que até aos 28 dias de vida necessitem de internamento do Hospital Pediátrico.

- Cuidados Intensivos às crianças da região centro até aos 17 anos de idade. De salientar que o Hospital Pediátrico centraliza a patologia oncológica, neurocirúrgica e ortopédica da zona centro e é o centro de referência nacional de transplantação hepática pediátrica. O serviço de cuidados intensivos pediátricos é a unidade de referência nacional para a falência hepática aguda, assegurando o pós-operatório das crianças transplantadas (transplante esse realizado no hospital central do mesmo centro hospitalar).

- Coordena e executa o sistema de transporte de emergência pediátrica e de recém-nascidos (TIP-INEM) articulando-se com todos os serviços de pediatria da região centro. Foi o primeiro serviço do país a garantir o transporte de medicalizado inter-hospitalar para além do período neonatal, sendo atualmente realizado até aos 17 anos de idade.

Importa referir também, que a distância em tempo dos hospitais mais periféricos é atualmente de cerca de 90 minutos e o transporte para a UCIP é qualificado pela diferenciação da equipa que o realiza. A referência das crianças criticamente doentes é feita através de contacto telefónico, sendo disponibilizado de imediato aconselhamento diagnóstico e/ou terapêutico. O transporte inter-hospitalar pediátrico (TIP) é realizado por equipa da UCIP (pediatra e enfermeiro diferenciados) em ambulância do Instituto Nacional de Emergência Médica, equipada para as terapêuticas e procedimentos essenciais e equivalentes aos prestados em cuidados intensivos, tanto sejam recém-nascidos, como crianças ou adolescentes.

Relativamente ao espaço físico, esta unidade está localizada na ala poente do 3º piso do Hospital Pediátrico. A área assistencial das instalações é constituída por 4 quartos individuais e por duas salas abertas, uma sala preferencialmente para cuidados intensivos (chamada zona A), composta por 4 incubadoras de recém-nascidos ou 4 berços de lactentes e 4 camas, totalmente equipadas para a prestação de medicina intensiva, e uma sala preferencialmente para cuidados intermédios (chamada zona B), composta por 4 camas. Acerca dos 4 quartos individuais, estes são ocupados por crianças clinicamente mais graves e/ou com necessidades de isolamento.

Esta área está complementada por salas diversas de apoio à atividade assistencial, como: vestiários para profissionais, sala de espera para familiares de doentes, sala de trabalho de enfermagem, sala de trabalho médico, gabinete do director clínico, gabinete da enfermeira-chefe, secretariado, copa, sala de limpos, sala de sujos e sala de arrumos de equipamento clínico.

A UCIP tem uma Direção Clínica e Chefia de Enfermagem próprias e está dotada de autonomia técnica. Tem acompanhado a evolução médica e tecnológica, introduzindo e realizando os mais importantes procedimentos de diagnóstico ou de terapêutica (nalguns casos de forma pioneira no nosso país), nomeadamente:

- Ventilação mecânica convencional nas suas múltiplas variedades;
- Ventilação de alta frequência por oscilação e interrupção de fluxo;
- Ventilação não invasiva;
- Ventilação com óxido nítrico e/ou surfatante;
- Monitorização avançada da mecânica respiratória e *Open Lung Tool*;
- Monitorização hemodinâmica não invasiva ou semi-invasiva;
- Diálise peritoneal, Hemofiltração, Hemocarboperfusão;
- Plasmaferese e MARS (*Molecular Adsorbent Recirculating System*);
- Doppler esofágico contínuo e Doppler trans-craniano;
- Monitorização da Pressão Intra-craniana;
- Monitorização da profundidade da sedação.

O vasto leque de experiências de elevada complexidade que esta UCIP proporciona e pela excelência do seu cuidar foram as razões da escolha deste local de estágio. De salientar, também, que este serviço recebeu o certificado de acreditação ACSA (*Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia*) Internacional atribuído pela DGS no âmbito do Programa Nacional de Acreditação em Saúde em 2016, de nível Bom, pautando pela qualidade, segurança e competência nos cuidados que presta ao utente pediátrico e respetivas famílias.

Também na área da formação profissional a UCIP assume uma posição preponderante na região, pois definiu como sua missão manter um papel relevante na formação de médicos e enfermeiros e manter um sistema de avaliação, auditoria e formação contínuas com todos os hospitais da região, visando uma melhoria contínua da qualidade. A concepção de que o sucesso da UCIP está intimamente ligada à

concretização desta função, irá permitir a colocação gradual de profissionais com formação em cuidados intensivos em todos os hospitais dispersos pela região centro, permitindo que a reanimação e estabilização das funções vitais das crianças doentes seja correctamente realizada até à concretização do transporte pela equipa do TIP.

No que se refere aos recursos humanos, o corpo clínico é constituído por uma equipa médica de 6 elementos (pediatras com a subespecialidade de cuidados intensivos pediátricos da Ordem dos Médicos). A equipa de enfermagem conta com 35 elementos (17 são enfermeiros especialistas, 15 em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e 2 em enfermagem de reabilitação, e os restantes são enfermeiros generalistas), assegurando um rácio de 1 enfermeiro por cama no turno da manhã e, de um enfermeiro para 2/3 camas nos turnos da tarde e noite. A unidade dispõe de ainda de uma profissional para o secretariado clínico e 8 auxiliares de ação médica.

Os enfermeiros da UCIP encontram-se distribuídos por equipas, sendo um enfermeiro especialista nomeado para ser o responsável pelo turno. O método de trabalho em vigor é o método individual de trabalho e tem por base o referencial teórico de Nancy Roper e o modelo de parceria de cuidados de Anne Casey. Preconiza-se sempre a parceria de cuidados quando as situações clínicas das crianças o permitem. Os registos de médicos e de enfermagem são efetuados através do programa B-CIU.Care (B-Simple), um programa informático adaptado a unidades de cuidados intensivos.

### **Serviço de Internamento de Pediatria**

Por último, o quarto contexto de estágio, no âmbito do Estágio Final, decorreu num Serviço de Internamento de Pediatria, da região sul do país, com uma duração de 8 semanas, num total 168 horas, do dia 12/11/2018 ao dia 18/01/2019.

### **Caracterização do Serviço**

O Hospital onde se insere este Serviço de Internamento de Pediatria foi construído em 1979, e este serviço presta cuidados a crianças da região do sotavento desde 1980, desde a criação de um único Centro Hospitalar na região do Algarve, pela fusão de todas as unidades hospitalares públicas da região, presta cuidados de saúde diferenciados a toda a população residente e não residente na região, sendo a que sua área de influência abrange toda a extensão da região do Algarve (dezasseis concelhos).

Quanto às características físicas desta unidade hospitalar, apresentam-se como um complexo hospitalar constituído por três edifícios direccionados à prestação de cuidados diretos aos utentes: o edifício da consulta externa, o do ambulatório e o edifício central, sendo este último, composto por oito andares que estão divididos em duas alas, a poente e nascente, e neste mesmo edifício, na ala nascente do 7º piso, que se encontra o Serviço de Pediatria. Após 35 anos de serviço à população, o Serviço de Pediatria foi totalmente requalificado em 2015, tornando num espaço moderno, limpo, bonito, colorido, com novas camas e novo equipamento.

O serviço, que admite crianças entre os 28 dias de vida até os 18 anos de idade (exclusive), com patologias do foro médico, cirúrgico e ortopédico.

Este tem como missão a promoção da saúde de todas as crianças, prestando cuidados especializados com respeito pelas suas particularidades.

A capacidade de ocupação de camas/berços é para 27 crianças, distribuídas por enfermarias de 3 crianças, enfermarias de 2 crianças e por quartos individuais, alguns com WC privado, destinados preferencialmente a adolescentes, doentes crónicos e/ou isolamentos.

O seu espaço físico é constituído também por diversas salas de apoio à prestação de cuidados às crianças hospitalizadas, como sala de enfermagem, sala de trabalho, sala de tratamentos, sala de material, sala de atividades, sala de pais, sala de arrumos, copa de profissionais e copa de leites, sala de sujos, WC para pais, WC para profissionais e vários WC para crianças. Conta ainda com o secretariado, gabinetes médicos, sala de reuniões, gabinete do diretor de serviço, gabinete da enfermeira chefe.

A sala de atividades e as educadoras desempenham um papel preponderante para a recuperação e bem-estar das crianças e suas famílias. Como refere Cibreiros (2001) o brincar é um instrumento rico em possibilidades e permite o estabelecimento de uma relação mais rica e plena com a criança, constituindo um canal de comunicação que promove a aceitação junto da criança e a sua confiança para com os profissionais de saúde.

Os recursos humanos do serviço, são formados por uma equipa multidisciplinar constituída por: assistentes operacionais, educadoras de infância, enfermeiros (15 enfermeiros, incluindo a enfermeira – chefe de serviço, dos quais 9 são EEESIP e 1 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária), pediatras e assistentes técnicas, articulando, sempre que necessário, com médicos especialistas nas mais diversas áreas, assistentes sociais, dietistas, terapeutas da fala, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogas.

O regulamento interno do serviço, conforme os Direitos da Criança (UNICEF, 2004), defende uma política de acompanhamento e visitas que permite à criança/jovem estar permanentemente acompanhada por um progenitor ou pessoa significativa. Permite também a visita de outros familiares e amigos, em determinados momentos do dia (Lei n.º 106/2009).

O método de trabalho por “enfermeiro de referência” preconizado neste contexto de estágio foi imprescindível para a nossa prestação de cuidados à criança/jovem e família. Este método é fundamental no estabelecimento de uma relação de confiança com os pais, necessária à negociação intrínseca nos processos de tomada de decisão nos cuidados, de acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (OE, 2015c). Relativamente aos registos médicos e de enfermagem são efetuados através do programa informático SClínico®Hospitalar, a funcionar desde 2013, com a base de dados Sonho V2, direcionado para serviços ou unidades que prestam cuidados hospitalares, utilizando a linguagem CIPE®, onde diariamente são planeados e avaliados os cuidados prestados e também através do Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E), que está em desenvolvimento em Portugal desde 1987, são diariamente categorizados os doentes por indicadores críticos, de acordo com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, produzindo dados, informação e conhecimento, com vista à melhoria da qualidade na prestação de cuidados de enfermagem.

### **Análise reflexiva das atividades e competências adquiridas e desenvolvidas no Estágio Final**

Durante o Estágio Final realizámos, entre outras, as seguintes atividades/intervenções (APÊNDICE II):

- Conhecimento da estrutura física, funcional e organizacional da UCC, da UCIP e do Serviço de Pediatria.
- Prestação de cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem.
- Desenvolvimento, mobilização e integração de competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família em situações de especial complexidade.
- Diagnóstico precoce e intervenção nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida da criança/jovem.
- Aprofundamento do conhecimento, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada.

☑ Realização de um artigo científico, intitulado “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem” (APÊNDICE VI).

- Realização de um póster científico baseado no artigo científico “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem” (APÊNDICE VII).

- Elaboração de um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria” para implementar no serviço de internamento de pediatria.

O Estágio Final iniciou-se numa UCC, como anteriormente foi abordado, fomos recebidos no primeiro dia pela Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) Orientadora e pela Enfermeira Coordenadora da respetiva UCC, foi apresentada a unidade e a respetiva equipa de saúde e também foi realizada uma reunião onde foi possível percebermos o enquadramento da prestação de cuidados de uma UCC à população. Nos primeiros dias neste contexto de Estágio, apresentávamos uma elevada expectativa por nos encontrarmos a vivenciar uma realidade profissional completamente diferente da nossa atividade laboral, porém, com a apoio da EEESIP Orientadora, começámos a perceber melhor a dinâmica da UCC e o papel desempenhado pela EEESIP junto da comunidade.

O estágio foi muito enriquecedor, enquanto futuros enfermeiros especialistas, não só por ter sido uma área que desconhecíamos, como também por conseguirmos perceber a essência dos cuidados de saúde primários e o envolvimento mostrado pelas enfermeiras, que mobilizam saberes e articulam com a equipa multidisciplinar e com os recursos da comunidade, para promover o bem-estar das crianças/jovens e famílias.

Ao longo dos primeiros dias de estágio participámos em diversas atividades no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), visto que a EEESIP Orientadora é responsável Equipa de Intervenção Direta do centro de saúde, que a UCC integra, participámos na reunião mensal da Equipa Local de Intervenção (ELI), em reuniões da Equipa de Intervenção Direta (EID) e em atendimentos a crianças e famílias, para acolhimento, seguimento e alta desde programa, colaborando assim com a EEESIP Orientadora no planeamento, execução e avaliação das intervenções realizadas junto da criança/família inseridas no SNIPI.

Importa referir que, o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e complexo de evolução biológica, psicológica e social. Os primeiros anos de vida são especialmente críticos na aquisição das habilidades motoras, cognitivas, linguísticas, comunicativas e sociais que possibilitarão a autonomia e interação adequada do indivíduo com o meio circundante. A Intervenção Precoce na Infância (IPI) é um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza

preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, saúde e ação social. Assim, o SNIPI que tem por objectivo *“garantir condições de desenvolvimento das crianças dos 0–6 anos, com funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias”* (DGS, 2009).

Constatámos que o EEESIP é um elemento fundamental neste programa, por ter a capacidade de observar a criança, perceber as suas necessidades e encaminhá-la para as diferentes valências que necessita (fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, entre outros). Uma das escalas de avaliação de competências no desenvolvimento infantil (SGS II) que está preconizada para aplicação na criança durante o acompanhamento no programa SNIPI, foi por diversas vezes observada a sua aplicação por parte da EEESIP Orientadora e após estarmos familiarizadas com a mesma, foi também por nós aplicada durante os atendimentos.

Existindo um projeto em curso na UCC denominado Cantinho da Amamentação, e sendo a nossa EEESIP Orientadora também responsável pela dinamização do mesmo, nós como conselheiras em aleitamento materno certificadas pela OMS/UNICEF, tivemos a oportunidade de colaborar neste projeto. Participámos no atendimento às mães que amamentam, promovendo o desenvolvimento de competências maternas, diminuindo o risco de problemas associados com a amamentação e contribuindo para o bem estar do recém-nascido. Esta atividade permitiu a mobilização de competências previamente adquiridas durante os anos em que prestámos cuidados de enfermagem num Serviço de Urgência Pediátrica e aplicá-las num contexto de cuidados de saúde primários.

Colaborámos ainda em duas sessões do curso de preparação para o nascimento e parentalidade, promovido pela UCC, uma delas sobre cuidados de higiene e conforto ao bebé, e outra sobre segurança infantil e prevenção de acidentes, e também numa sessão do curso ao curso de recuperação pós-parto, sobre a massagem ao bebé. Estes cursos são ministrados por uma EEESIP, uma Enf.<sup>a</sup> Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e uma Fisioterapeuta do centro de saúde com o objetivo de desenvolver saberes e competências na grávida, no casal e na família com a finalidade de promover o desenvolvimento saudável da gravidez e do parto, os cuidados com o recém-nascido e a importância do aleitamento materno.

Outra atividade em que participámos foi, no âmbito do programa de Saúde Escolar, numa reunião, em contexto escolar, com Enf.<sup>a</sup> Especialista responsável pelo programa e o pessoal não docente, no sentido de promover uma melhor gestão do regime terapêutico de criança com diabetes mellitus tipo I. Durante esta reunião fomos realizando ensinamentos, esclarecendo dúvidas e promovendo a adaptação à doença ao mesmo tempo que procurámos desenvolver aquisição de novas competências por parte do pessoal não docente como principais cuidadores neste contexto.



Os enfermeiros detêm um papel fundamental na prestação de cuidados especializados às crianças com diabetes, tanto a nível da educação para a saúde como no suporte às crianças, famílias e comunidade. Para que tal aconteça torna-se necessário que os mesmos sejam detentores de conhecimentos atualizados face aos novos tipos de tratamento e equipamentos para que possa ser dada uma resposta eficaz que se traduza em ganhos para a saúde (Visekruna *et al.*, 2017). A nossa experiência em cuidados a crianças com diabetes num Serviço de Urgência Pediátrica possibilitou uma mobilização dos conhecimentos, capacidades e habilidades da prática clínica em contexto hospitalar para o contexto de cuidados de saúde primários, realizando o reforço dos ensinamentos sobre a correta utilização dos equipamentos de avaliação de glicemia capilar, que previamente já realizavam, e realizando os ensinamentos sobre a correta utilização de um equipamento de avaliação de cetonémia, valores de referência e os cuidados a ter aquando de uma alteração dos valores tanto de cetonémia como de glicemia capilar, que se verificou muito benéfico para o pessoal não docente que interveio nesta reunião, pois consolidaram alguns conhecimentos e adquiriram outros, sendo uma mais valia nos cuidados à criança com diabetes em contexto escolar.

Outras atividades em que pudemos colaborar, com uma EEESIP que exerce funções no centro de saúde, maioritariamente na UCSP, mas que também acumula funções na UCC, foi participar num acolhimento de uma criança/família no projeto denominado Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI) e participar na reunião semanal do GASMI.

O GASMI consiste em equipas multidisciplinares de primeira linha existentes no centro de saúde, supervisionadas por um pedopsiquiatra pertencente ao hospital pediátrico de referência para a região sul do país, de modo a permitir a triagem, a avaliação e o atendimento de casos de crianças/famílias de risco com psicopatologia ligeira, encaminhando as situações de psicopatologia mais complexa para esse mesmo hospital, dada a inexistência de qualquer serviço ou unidade de psiquiatria da infância e da adolescência nas unidades hospitalares algarvias.

Destinámos também um dia para participar, com a Enfermeira e Médico Responsável pelo Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) do centro de saúde, numa visita domiciliária, de modo a gerir o bem-estar da criança/família no seu contexto domiciliário. Durante este dia, pudemos também conhecer as atividades desenvolvidas pela enfermeira responsável pelo NACJR e pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), discutir e refletir sobre a problemática dos maus-tratos às crianças e jovens e sobre os projetos e programas em desenvolvimento.

No sentido de desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada, no decorrer do Estágio Final participámos

num Workshop sobre Parentalidade Consciente, promovido por uma CPCJ da região (ANEXO I) e no VII Encontro de Benchmarking em Pediatria (ANEXO II), promovido pela Ordem dos Enfermeiros.

A frequência em ambas as atividades foi-nos muito profícua, pois permitiu aumentar os conhecimentos acerca da parentalidade, nomeadamente o exercício da mesma, fazendo o paralelo para o exercício da parentalidade em contexto hospitalar, refletindo sobre as necessidades destes pais, e qual o papel do EEESIP na satisfação dessas necessidades. A par disso, para desenvolver o Projeto de Intervenção de Enfermagem, foi realizada pesquisa em bases de dados científicas sobre a temática da Parentalidade e sobre as Necessidades dos pais da criança hospitalizada.

Em contexto de cuidados intensivos pediátricos, o primeiro dia foi de apresentação do serviço por parte da Enfermeira-Chefe, observação da dinâmica do serviço através do acompanhamento de um EEESIP e de consulta de normas e protocolos de atuação. A receção foi bastante agradável pela equipa, sendo este serviço uma referência a nível nacional no que respeita aos cuidados intensivos pediátricos, foram abordadas as patologias mais frequentemente cuidadas neste contexto, os equipamentos e técnicas mais utilizadas, a articulação existente com outros serviços do hospital e com outros centros hospitalares, entre outros assuntos, sendo esclarecidas todas as dúvidas existentes.

Ao longo dos turnos em UCIP com a EEESIP Orientadora, foi possível colaborar na prestação de cuidados à criança e jovem gravemente doente, assegurando padrões de elevada qualidade na prestação de cuidados e respeitando os direitos humanos na relação com a criança/jovem e sua família, tendo sempre presente os princípios éticos e deontológicos da profissão.

Prestámos cuidados específicos de acordo com as necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento das crianças/jovens e sua família, promovendo sempre a parceria dos cuidados e o autocuidado, de forma a restabelecer a saúde, prevenir a doença, promover o bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos.

Compreendemos assim, que um enfermeiro especialista deve apresentar um conhecimento teórico e prático alargado, tendo a capacidade de mobilizar saberes de diferentes áreas, refletindo criticamente, ser empático e comunicar com a criança/jovem e família de uma forma realista e promotora de esperança e trabalhando em parceria, promovendo sempre a saúde e bem-estar.

Esta reflexão crítica foi constante no decorrer dos turnos na UCIP em conjunto com a EEESIP, sendo que na nossa prática clínica é importante mobilizar os recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo

espectro de abordagens e terapias, pois só assim podemos otimizar uma resposta eficaz a essa criança/jovem e família.

No decorrer do estágio na UCIP, destinámos um dia para acompanhar a EEESIP Orientadora que estava escalada para integrar a equipa de TIP-INEM, pois é a UCIP que coordena e executa o sistema de transporte de emergência pediátrica e de recém-nascidos, articulando-se com todos os serviços de pediatria da região centro. Durante este dia, colaborámos com a enfermeira na verificação do material e equipamentos da ambulância do INEM para TIP, conhecer melhor a forma de referência das crianças criticamente doentes, as tipologia mais frequente de doenças das crianças transportadas, e assistir à preparação para uma saída da equipa de TIP para um serviço de urgência pediátrica num outro centro hospitalar.

Relativamente ao último contexto do Estágio Final, no Serviço de Internamento de Pediatria, no primeiro turno fomos apresentados à equipa de saúde pela Enf.<sup>a</sup> Chefe do Serviço e foi-nos dado a conhecer a estrutura física do serviço bem como algumas especificidades do mesmo.

O facto de neste serviço existir uma sala de atividades, onde as crianças podem brincar, acompanhadas pelos pais, pelas educadoras e pelos profissionais de saúde, para nós foi visto como uma mais-valia na recuperação e bem-estar das crianças/jovens e suas famílias. Sendo que o envolver da criança em brincadeiras, jogos de computador, ouvir música, ver desenhos animados, contar histórias, estimular a criança a ler, brincar com jogos ou conversar com amigos são algumas das atividades que o enfermeiro pode sugerir de forma a aliviar a dor na criança através da distração com a brincadeira (Hockenberry, 2014).

Atualmente, o brincar terapêutico é considerado um instrumento indispensável para os enfermeiros especialistas de saúde infantil e pediátrica, pois para além de ajudar no estabelecimento de uma relação com a criança, funciona também como um meio informativo, em que o enfermeiro pode esclarecer os procedimentos e as rotinas hospitalares, alcançando assim uma promoção do bem-estar da criança e sua família.

Atendendo à importância do brincar para as crianças, principalmente, durante a hospitalização das mesmas, foi proporcionar às crianças que cuidamos a ida para a sala de atividades ou o uso de brinquedos na enfermaria, estabelecendo assim uma relação terapêutica com as crianças e promovendo o seu bem-estar e das suas famílias.

Sendo que os cuidados centrados na família vão ao encontro da missão de um serviço de Pediatria, estabelecemos com os pais uma relação de empatia e confiança, facilitando a exposição das suas preocupações e necessidades neste contexto, reconhecendo sempre o seu papel na equipa, constituída pela criança, pais e enfermeiro. Tivemos sempre presente a participação dos pais durante a prestação de cuidados num modelo de parceria envolvendo os pais em todas as atividades realizadas à criança, aproveitando todos os momentos para reforçar e realizar ensinamentos no sentido de promover e facilitar o seu papel como principais cuidadores e o desenvolvimento do exercício da parentalidade por parte dos pais e famílias.

O Committee on Hospital Care & Institute for Patient and Family-Centered Care (2011), corrobora esta ideia referindo que, os que praticam cuidados de saúde centrados na criança e família reconhecem o papel vital da família em assegurar a saúde e bem-estar da mesma, e percebem a prestação de cuidados como uma oportunidade para suportar as famílias no seu papel de cuidadores e centro de decisões (Hockenberry, 2014).

Durante os turnos neste contexto tivemos a experiência de cuidar de uma criança com suspeita de ser vítima de maus tratos, em que foi por nós prestados os cuidados necessários, em colaboração com a EEESIP Orientadora, e podemos acompanhar as diligências e o encaminhamento. De forma a que, foram analisadas estas situações com a Enfermeira Orientadora, e refletida a intervenção do EEESIP nestes casos.

A prestação de cuidados a crianças com doenças crónicas e com doenças raras também foi possível neste contexto, e nestas circunstâncias o papel do EEESIP é intervir de acordo com as necessidades específicas da criança/família, ensinar ou reforçar os ensinamentos sobre a doença e complicações, estabelecer uma relação terapêutica de modo a envolvê-los nos cuidados e promover deste modo a autonomia nos cuidados e gestão da doença, atender também às necessidades emocionais e inerentes a cada etapa de desenvolvimento e encaminhar a família para os apoios necessários. Desta forma, pudemos pôr em prática este papel do EEESIP e contribuir para que as necessidades destas crianças e destes pais fossem satisfeitas.

Consideramos que os objetivos e atividades foram atingidos, pois todos os objetivos foram cumpridos e todas as atividades foram desenvolvidas durante este estágio. Foram realizados os turnos propostos, na UCC, UCIP e no Serviço de Pediatria, sendo a prestação de cuidados um momento ótimo de desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e habilidades, bem como de observação e reflexão.

Todas as atividades desenvolvidas no decorrer do Estágio I e do Estágio Final permitiram contribuir para aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica bem como de competências de Mestre. A reflexão destas competências adquiridas e desenvolvidas em ambos os estágios, será abordada com mais pormenor no decorrer deste relatório.

## **2.2. O PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM (PIE)**

O PIE foi desenvolvido de acordo com a metodologia de projeto, tendo a mesma conferido grande sentido e significado às aprendizagens, em virtude da sua dimensão ser interventiva e com impacto na realidade (Lopes, 2014).

Segundo Ferrito *et al.* (2010, p. 3), a *“metodologia de projeto tem como objetivo principal centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real.”*

Desta forma a metodologia de projeto apresenta-se como uma ferramenta de extrema importância no desenvolvimento e aquisição de competências de enfermeiro especialista, e de mestre, uma vez, que *“a metodologia constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática”* (Ferrito *et al.*, 2010, p. 3).

O desenvolvimento deste PIE assenta nas 5 fases da metodologia de projeto e expressa-se ao longo do mesmo pela elaboração do diagnóstico da situação; planificação das atividades, meios e estratégias; execução das atividades planeada; avaliação e divulgação dos resultados obtidos. Apesar da metodologia de projeto desenvolver-se nestas fases, este PIE irá centrar-se essencialmente nas primeiras duas fases, o diagnóstico de situação e o planeamento.

### **2.2.1. Diagnóstico de Situação**

O diagnóstico de situação é considerado a primeira etapa da metodologia de projeto. Este visa *“a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada, ou seja, elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende actuar e mudar”* (Ferrito *et al.*, 2010, p. 10)

Este é um processo de carácter contínuo, dinâmico, permanente e passível de ser sujeito a constantes atualizações, este visa quatro etapas de desenvolvimento, a definição geral do problema; a identificação dos instrumentos de diagnóstico, a identificação dos problemas parcelares que compõem o problema

geral e por último a determinação de prioridades. De seguida serão abordadas as quatro etapas que compõem o diagnóstico de situação.

Segundo Ferrito *et al.* (2010, p. 12) *“a definição do problema constitui o início da concretização de uma investigação ou elaboração de um projeto, e nesta etapa inserem-se igualmente a definição das hipóteses e a operacionalização das variáveis a considerar”*.

A identificação de uma problemática/necessidade de cuidados para o PIE surgiu, tendo em conta que exercemos funções em Cuidados Hospitalares, em contexto pediátrico, o foco dos cuidados é na criança e família, sendo que para além do tratamento da doença, a satisfação das suas necessidades é para nós um esforço constante. Identificámos na prestação de cuidados de saúde que as necessidades da criança e família alteram-se consoante o ambiente onde se encontram, sendo o último contexto de estágio o local para aplicação do projeto, optámos por estudar as necessidades dos pais da criança hospitalizada no contexto dum serviço de internamento de pediatria.

De acordo com nossas pesquisas efetuadas, sustentada na evidência científica mais atual em Portugal, que referenciamos no capítulo anterior, verificou-se que os estudos sobre as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas são feitos de uma forma genérica, com pouca intervenção *in loco*, e nós pretendemos utilizar esses saberes e intervir numa população específica e num contexto específico, que nos parece ser muito benéfico para satisfazer as necessidades destas crianças e famílias hospitalizadas. Então elegendo esta temática, intitulamos o nosso projeto de intervenção em enfermagem como “Ser Pais na Pediatria”, o qual se insere na linha de investigação “Necessidades em cuidados de enfermagem em populações específicas”, visando contribuir para a sistematização do conhecimento sobre a evidência da melhoria da qualidade dos cuidados prestados às crianças e famílias hospitalizadas num Serviço de Internamento de Pediatria, pela implementação do mesmo, promovendo também a prática baseada na evidência.

Sabemos que, a família constitui o alicerce fundamental no suporte daquilo que somos e no que fazemos, ao longo de toda a nossa vida. Sendo o principal eixo cuidador e educativo, o seu papel é de extrema importância no desenvolvimento coeso das crianças (Patrício, 2011). A prática de Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica estabelece-se de acordo com padrões de qualidade e é sustentada em modelos teóricos, evidência científica e documentos norteadores da profissão, que demonstram a importância dos pais como principais cuidadores da criança (OE, 2015c). Como tal, é de extrema importância que os enfermeiros durante o internamento hospitalar da criança e família estabeleçam uma relação de proximidade com a criança e família, com o objectivo de prestar apoio, ensino e aconselhamento, no sentido de colmatar as necessidades sentidas pelos pais durante este

tempo, visando o bem-estar e a maximização da saúde da criança e da própria família, promovendo o exercício da parentalidade.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem como missão, prestar cuidados de nível avançado com segurança e competência à criança e proporcionar educação para a saúde, identificando e mobilizando os recursos de suporte à família. Trabalhando em parceria com a criança e família em qualquer contexto em que ela se encontre, incluindo a hospitalização, para promover o mais elevado estado de saúde possível (OE, 2018), assumindo um papel de relevo na satisfação das suas necessidades.

O Enfermeiro Especialista possui habilidades que possibilitam o desenvolvimento autónomo de saberes e competências ao longo da vida, proporcionando cuidados de qualidade e em segurança às pessoas a quem presta cuidados, assumindo um papel dinamizador, concebendo e colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade (OE, 2019). Do Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, espera-se que, aprofundando e desenvolvendo as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, possa iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência (DL n.º 63/2016 de 13 de Setembro, 2016).

Atendendo que o contexto do último local de estágio é um serviço de internamento de Pediatria num Hospital da região do Algarve a população-alvo deste projeto serão os pais das crianças internadas nesse mesmo serviço.

Existem vários instrumentos de diagnóstico (por Ex., indicadores, observação e entrevistas) e de gestão (por Ex., análise SWOT) que nos permitem identificar e explorar todas as causas possíveis de um problema ou todos os fatores que influenciam um processo (Ferrito *et al.*, 2010).

Como instrumentos de diagnóstico, procedeu-se à utilização de técnicas de identificação de problemas e necessidades, a quantitativa, através da pesquisa de indicadores sobre a problemática, e a qualitativa, através da revisão de literatura, observação directa das crianças hospitalizadas e da sua família no contexto real de internamento, das reuniões com as enfermeiras orientadoras nos vários contextos de estágio e da entrevista de dois elementos da equipa de enfermagem do serviço de pediatria, nomeadamente, a Enf.ª Orientadora de estágio e a Enf.ª Chefe do serviço.

Constatou-se através da observação directa em contexto real de internamento, da revisão de literatura, das reuniões realizadas e das entrevistas realizadas, que as famílias necessitam de aumentar os seus conhecimentos em saúde e as suas competências parentais, através da informação e formação por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente, pelos enfermeiros.

Relativamente aos indicadores, considerando, que a nível nacional, segundo os indicadores mais recentes do INE (2018a), o número de internamentos nos hospitais portugueses foi de 1 155 169, e a nível regional, mais concretamente no Algarve, o número de internamentos foi de 39 131.

O território da região do Algarve é constituído por o distrito de Faro, que engloba 16 municípios, com uma área de 500 Km<sup>2</sup>, correspondente a 5,6% do território nacional (Rocha, 2015).

Relativamente à população, o Algarve apresenta 451 006 mil pessoas, o que corresponde a 4,3% da população do país, das quais 81 504 mil são crianças, o que equivale a 18,1% de pessoas no Algarve (Rocha, 2015).

O centro hospitalar existente na região sul do país assegura a prestação de cuidados de saúde em toda a extensão da região do Algarve, contemplando três unidades hospitalares, sendo que duas das unidades apresentam serviço de internamento em Pediatria, uma no sotavento e outra no barlavento.

Estes indicadores regionais, são reveladores de que é necessário implementar um projeto neste âmbito para colmatar as necessidades destas crianças e famílias.

Durante esta fase de diagnóstico de situação, torna-se importante realizar uma avaliação cuidada e crítica dos ambientes internos e externos do local onde o projeto deverá ser executado. Recorremos então à análise SWOT, visto ser um instrumento adequado para a seleção de uma estratégia para se alcançarem os objetivos propostos (Filho, 2015). A análise SWOT é uma ferramenta utilizada para fazer análise de ambiente em estudo, sendo usada como base para gestão e planeamento estratégico do projeto. O termo SWOT é uma sigla oriunda do idioma inglês, e é um acrónimo de Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats). A análise conjunta destes quatro elementos permite-nos recolher de uma forma conjunta informação fornecendo um quadro mais completo contribuindo para organizar a informação recolhida, sendo uma das técnicas mais utilizadas (Filho, 2015; Ferrito *et al.*, 2010). Importa então no ambiente em estudo, nomeadamente, no Serviço de Internamento de Pediatria de um Hospital na região sul do país, quais as suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Como tal no quadro abaixo analisámos esse mesmo ambiente (Figura 1).



|                 | <b>Forças</b>   | <b>Fraquezas</b>   |
|-----------------|---|--|
| <b>Internas</b> | <p>Necessidades de formação dos pais de crianças hospitalizadas;</p> <p>Profissionalismo e empenho da equipa de enfermagem;</p> <p>Sintonia entre os vários elementos da equipa multidisciplinar relativamente à necessidade da implementação do projeto;</p> <p>Motivação da equipa de enfermagem para a implementação do projeto;</p> <p>Chefia motivada e disponível a cooperar.</p> | <p>Limitações de tempo para desenvolver o PIE;</p> <p>Falta de disponibilidade de tempo da equipa de enfermagem para se dedicar a um projeto de intervenção desta natureza;</p> <p>Falta de recursos humanos para desenvolver um projeto de intervenção desta natureza;</p> <p>Não adesão por parte dos de alguns pais às formações, provocado pelo stress da hospitalização do filho.</p> |
|                 | <b>Oportunidades</b>  | <b>Ameaças</b>   |
| <b>Externas</b> | <p>Carência de formações realizadas por profissionais aos pais de crianças hospitalizadas;</p> <p>Carência de informação em suporte papel ou informático disponibilizado pela equipa de enfermagem do serviço;</p> <p>Satisfação geral e reconhecimentos das mais valias das intervenções realizadas no Serviço de Internamento de Pediatria.</p>                                       | <p>Atraso no diagnóstico de situação e no planeamento do projeto de intervenção;</p> <p>Atraso na implementação do projeto por dependência de autorização dos responsáveis do serviço.</p>   |

**Figura 1 - Análise SWOT para realizar o PIE no Serviço de Pediatria.**

Através do diagnóstico de situação realizado, como problema geral identificámos a necessidade de formação dos pais sobre parentalidade.

Assim, este projeto será um projeto de educação para a saúde, mais concretamente na área da educação parental, com vista a promover a literacia em saúde das crianças/famílias, mais especificamente nos cuidados à criança hospitalizada no Serviço de Pediatria, bem como a satisfação das necessidades dos pais durante a hospitalização da criança, originando ganhos efetivos em saúde dessas crianças e suas famílias.

Quanto à identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral, são:

- Baixa literacia em Saúde por parte dos pais da criança hospitalizada;
- Elevado número de internamentos de crianças com pais com necessidades de formação e informação por parte dos profissionais de saúde.

Para determinar as prioridades do PIE devemos ter como critérios, a magnitude do problema, transcendência social e económica e vulnerabilidade.

Como tal, dos problemas encontrados através da realização do diagnóstico de situação, e atendendo que para a magnitude do problema, ou seja, para a dimensão da população abrangida, por ser existir uma transcendência social e económica, deveras importante, ou seja, existir bastantes repercussões do problema na população, e a sua vulnerabilidade, isto quer dizer, através do modo de responder aos recursos disponíveis, foi escolhidos para intervir no problema da baixa literacia em saúde dos pais da criança hospitalizada, nomeadamente no deficiente conhecimento do modelo da parceria de cuidados pela criança/família e no autocuidado da criança durante o internamento.

### **2.2.2. Definição de Objectivos e Meta**

Os objetivos do projeto de intervenção retratam os resultados que se pretendem alcançar com a realização do mesmo, estes objetivos apresentam dois níveis de execução desde os gerais aos mais específicos (Ferrito *et al.*, 2010).

A definição de objetivos para o projeto deve de obedecer a vários requisitos, nomeadamente, serem claros; com linguagem precisa e concisa; num número reduzido; mensuráveis em termos de qualidade, quantidade e duração (Ferrito *et al.*, 2010).

Definimos como objectivo geral do PIE:

- Contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das crianças hospitalizadas e respetivas famílias.

Para dar resposta ao objectivo geral para o PIE foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Elaborar o projeto de intervenção em Enfermagem “Ser Pais na Pediatria” às crianças e famílias hospitalizadas no Serviço de Internamento de Pediatria;
- Desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada;

- Adquirir competências de mestre com a elaboração de um PIE;
- Implementar e gerir um plano de cuidados de enfermagem promotor da parentalidade à criança/família (estudo de caso);
- Elaborar um artigo científico, com revisão de literatura, sobre as necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria;
- Elaborar um póster científico baseado no artigo científico “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem”;
- Apresentar o projeto de intervenção em Enfermagem “Ser Pais na Pediatria” à equipa de enfermagem do serviço de internamento de pediatria;
- Envolver a equipa de enfermagem do serviço de internamento de pediatria na implementação do projeto;
- Planear sessões de educação para a saúde para as crianças/famílias internadas no serviço de internamento de pediatria;
- Promover a satisfação das necessidades da criança e família hospitalizada, nos diversos contextos de estágio;
- Capacitar os pais para o exercício da parentalidade nos vários contextos de estágio.

A realização deste PIE, denominado “Ser Pais na Pediatria”, tem como finalidade promover a melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados à criança hospitalizada e família.

### **2.2.3. Planeamento**

Esta fase do projeto tem como objetivo principal a elaboração de um plano pormenorizado e descritivo das vertentes de gestão à implementação do mesmo desde, os recursos, softwares, calendarização das atividades, riscos e qualidades (Ferrito *et al.*, 2010).

De acordo com, Hungler *et al.* (2001), citado por Ferrito *et al.* (2010, p. 20) “*na fase de planificação do esboço do projeto, realiza-se o levantamento dos recursos, bem como as limitações condicionantes do próprio trabalho. Nesta fase são, também, definidas as actividades a desenvolver pelos diferentes elementos do grupo e, ainda, definidos os métodos e técnicas de pesquisa bem como o respectivo cronograma*”.

Desta forma, de seguida para o planeamento do projeto de intervenção em Enfermagem, descreveremos os objetivos em conjunto com as atividades a desenvolver; as estratégias e os recursos a utilizar; o esboço do cronograma realizado; os indicadores de avaliação do projeto definidos; e os procedimentos formais e éticos realizados.

### **Atividades, estratégias e meios**

As atividades, estratégias e meios integram o planeamento e a sua escolha e utilização deve responder aos objetivos previamente definidos. *“Por atividade entende-se o elemento de trabalho realizado no decurso de um projeto”, e “As estratégias referem-se à utilização dos meios definidos no planeamento”* (Ferrito *et al.*, 2010, p. 20).

De acordo com Miguel, referido por Ferrito *et al.* (2010, p. 21), os meios consistem *“na determinação de quais os recursos – pessoa, equipamentos, materiais – necessários, e em que quantidades, para a realização das atividades do projeto”*.

Elaborámos duas tabelas resumo que se encontram em apêndice, correspondentes ao Estágio I e Estágio Final, onde são apresentadas as atividades e as estratégias a desenvolver para a concretização dos objetivos delineados. Sendo que para cada objetivo específico, correspondem as atividades e estratégias a realizar, com vista a operacionalizar o projeto, identificando quais os recursos materiais e humanos para cada intervenção (APÊNDICE I e II).

### **Cronograma**

O cronograma é a disposição gráfica do tempo que será despendido na realização do projeto, de acordo com as atividades a serem desenvolvidas, serve para ajudar na gestão e controlo do projeto, possibilitando de forma rápida a visualização das suas fases (Ferrito *et al.*, 2010).

O cronograma foi produzido numa fase inicial do projeto e foi um instrumento importante na orientação do trabalho a realizar. Em concordância com Ferrito *et al.* (2010), o desenvolvimento do cronograma do projeto é um processo interativo, que pode estar sujeito a alterações, de acordo com os constrangimentos que possam surgir no decorrer do mesmo. Assim sendo, o desenvolvimento do cronograma pode apresentar-se como uma constante ao longo do projeto. No nosso caso, o cronograma do PIE sofreu algumas alterações, tendo sido possível apenas realizar as etapas do diagnóstico de situação e do planeamento, e as restantes etapas ficaram apenas planeadas para serem executadas no futuro, embora

neste estejam definidas as datas para todas as etapas do projeto de intervenção em Enfermagem (APÊNDICE III).

### **Indicadores de avaliação do projeto**

Conforme Ferrito *et al.* (2010, p. 27) referem “*podem ser usados vários instrumentos de avaliação para a definição e desenvolvimentos de Projetos*”. Estas autoras dizem ainda que, “*a avaliação tem em vista a recolha de informação para ajudar na tomada de decisão ou apreciar a justiça das decisões tomadas. Assim os instrumentos devem permitir resultados para se atingir essa finalidade genérica da avaliação*” (Ibidem).

Como tal, foram definidos como indicadores de avaliação do PIE, a exposição no relatório de estágio, do enquadramento conceptual da temática em estudo, do desenvolvimento do PIE, do resumo do artigo científico, do póster científico, dos instrumentos realizados para a execução do PIE, nomeadamente, o plano de sessão de apresentação do projeto à equipa de enfermagem e o questionário de avaliação da sessão (APÊNDICE IV, V, VI, VII).

### **Procedimentos formais e éticos**

No exercício profissional os enfermeiros estão sujeitos ao cumprimento das normas éticas, estando assumido como estatuto de uma norma deontológica, transformando em deveres profissionais, mas que por existir não deixa de ser exigido o consentimento informado, se o ato incidir sobre uma pessoa.

De acordo com a norma da DGS n.º 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015, “*O consentimento informado, livre e esclarecido, pode ser expresso de forma verbal oral ou escrita e contém em si, duas noções indissociáveis, a de compreensão e autonomia*” (DGS, 2015, p. 5).

Todos os pais ao participarem nas sessões de educação para a saúde serão esclarecidos que estas estão a ser realizadas ao abrigo do PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”, serão informados acerca deste projeto, podendo decidir de forma informada e livre sobre a sua participação no projeto. Quaisquer informações recolhidas durante a execução do PIE, todo o processamento, tratamento e transmissão dos dados, terão em conta a privacidade de cada participante, utilizando o anonimato e confidencialidade, na abordagem a cada um dos pais participantes.

Cada pessoa tem direito à privacidade, confidencialidade de dados transmitidos ao enfermeiro e este deve garantir o direito ao sigilo profissional. Os princípios éticos referidos estão presentes na Deontologia Profissional da Enfermagem, consagrados como deveres de atuação profissional, tal como explanado no

Regulamento Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), *“No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”* (OE, 2015b, p. 101).

Desta forma, para o desenvolvimento do projeto solicitámos a autorização à enfermeira chefe de serviço, para implementar o projeto, que foi devidamente autorizado.

Podemos concluir que todos os procedimentos éticos e deontológicos, na elaboração de projetos de investigação, foram cumpridos.

#### **2.2.4. Execução e Avaliação**

A fase de execução da metodologia de projeto, põe em prática tudo o que foi planeado. Nesta fase é necessário a apresentação de dados, informações e documentos que validem o trabalho desenvolvido, dando resposta ao anteriormente planeado. Se ocorrerem alterações ao planeado, deverão ser realizadas medidas de recuperação, para que os objetivos do projeto não sejam comprometidos. A avaliação de um projeto ocorre em vários momentos, devendo ser intermédia, ou seja, realizada em simultâneo com a execução e a avaliação final, em que se verifica a consecução dos objetivos. Se os objetivos não forem atingidos, é necessário compreender os motivos que influenciaram a ausência da consecução dos mesmos (Ferrito *et al.*, 2010).

Importa então referir, que a concretização deste PIE no serviço de Internamento de Pediatria será da responsabilidade da equipa de enfermagem, sendo este projeto dinâmico, sempre em construção e evolução no sentido de dar resposta às necessidades dos pais das crianças hospitalizadas, pelo que poderá ser reajustado, avaliado e reformulado ao longo do ano de execução.

No final do ano previsto de execução será elaborado um relatório que avaliará as atividades desenvolvidas e o projeto “Ser Pais na Pediatria”, com vista a divulgar esse resultados à instituição hospitalar e à comunidade científica.

#### **Implicações do Projeto para a Prática de Enfermagem**

De acordo com Ferrito *et al.* (2010), quando nos propomos a desenvolver um projeto no contexto de cuidados de saúde devemos realizar uma análise integrada das necessidades da população, na perspectiva de desenvolver estratégias e ações, concentrando os esforços e aproveitando os recursos disponíveis de

forma a fomentar o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde e equipa multidisciplinar e promover a capacidade, motivação e autonomia da população.

Neste sentido, é indispensável mobilizar os recursos humanos que são um elemento fulcral para a mudança em qualquer instituição de saúde, assim como é importante que estes possuam um bom nível de formação, adequada às suas funções e que invistam na formação contínua (Ferrito *et al.*, 2010).

No que respeita à investigação em enfermagem, esta é basilar, pois promove o desenvolvimento da profissão e contribui para a prestação de cuidados seguros. Pode ser definida como, *“um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades (...) O conhecimento adquirido pela investigação em enfermagem é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde”* (OE, 2006, p. 1).

A realização deste PIE baseia-se na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados à criança hospitalizada e família e na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das crianças e respetivas famílias.

As implicações a nível pessoal e profissional do desenvolvimento do projeto, enquanto enfermeiros a exercer funções embora no mesmo centro hospitalar, mas noutra unidade hospitalar, e como futuros EEESIP, foram a aquisição e desenvolvimento de competências para replicar e implementar o mesmo na unidade hospitalar onde desempenhamos funções, no sentido de colmatar necessidades já identificadas, contribuindo para o bem-estar e a maximização da saúde da criança hospitalizada e família de toda a região do Algarve.

Em suma, com o desenvolvimento deste PIE, utilizando a metodologia científica, numa lógica de melhoria contínua, centrada na concepção, gestão e implementação de boas práticas, respeitando os aspetos éticos e deontológicos, realçando o valor do exercício autónomo da profissão, foi essencial para a aquisição e desenvolvimento das Competências Comuns, Específicas e de Mestre em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, que serão especificadas e refletidas no ponto seguinte.

### 3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

Este ponto destaca e analisa as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, bem como as competências de Mestre em Enfermagem, onde a aquisição e o desenvolvimento dessas competências advém da suma de conhecimentos, capacidades e habilidades, baseadas na evidência científica mais atual, junto com a reflexão crítica e constante sobre a prática.

#### 3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Competências comuns são competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, sendo que o enfermeiro especialista demonstra competências que são aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde quer sejam de cuidados de saúde primários, secundários ou terciários (OE, 2019).

As competências comuns englobam quatro domínios:

- responsabilidade profissional, ética e legal;
- melhoria contínua da qualidade;
- gestão de cuidados;
- desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019).

Para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, salienta-se o contributo das atividades desenvolvidas e apresentadas ao longo deste relatório, mas também o desempenho das atividades de gestão, de coordenação e de supervisão que foram promovidas no decorrer dos estágios, com o acompanhamento permanente das Enfermeiras Especialistas Orientadoras do contexto da prática de cuidados.

Relativamente ao **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A)**, as competências são duas, designadamente:

- Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção **(A1)**;



- Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e responsabilidades profissionais **(A2)** (OE, 2019).

Na competência, desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção **(A1)**, as unidades de competência correspondentes são: demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada **(A1.1)**; suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas **(A1.2)**; lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade **(A1.3)**; e avalia o processo e os resultados da tomada de decisão **(A1.4)** (OE, 2019).

Para a competência, promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e responsabilidades profissionais **(A2)**, as unidades de competência correspondentes são: promove a proteção dos direitos humanos **(A2.1)**; e gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente **(A2.2)** (OE, 2019).

Importa relatar que este domínio (A), com as suas competências subjacentes (A1 e A2), foi desenvolvido ao longo dos diferentes estágios e atividades desenvolvidas, baseando a prática clínica no Código Deontológico da profissão, respeitando os direitos humanos e responsabilidades profissionais, tendo em conta os princípios ético-legais. Conforme o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, que pretende promover uma reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional, importa saber que a sua visão fomenta a equidade no acesso aos cuidados especializados numa perspetiva de promoção de saúde, prevenção da doença, tratamento e recuperação, respeitando os princípios de proximidade, parceria, capacitação, direitos humanos e da criança, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível, nós garantimos que em toda a nossa prestação de cuidados à criança e sua família foram desenvolvidas as competências inseridas neste domínio (OE, 2015c).

Em todos os contactos e intervenções estabelecidas com as crianças, jovens, famílias ou pessoas significativas no decorrer dos estágios, contiveram estas duas competências (A1 e A2) na base da prática clínica, de forma a que fossem estabelecidas parcerias respeitadoras da capacidade de tomada de decisão baseada no conhecimento e experiência, participássemos na construção da tomada de decisão em equipa, selecionando-se as respostas mais adequadas. A reflexão contínua foi deveras importante no processo de tomada de decisão, avaliando-se os resultados obtidos e partilhando-os (OE, 2019).

Consideramos de enorme importância o respeito pelo direito de acesso à informação, a garantia da confidencialidade, privacidade, autodeterminação e respeito pelos valores e crenças de todos aqueles que cuidamos, respeitando sempre estes direitos no decorrer dos diferentes estágios.

No que respeita ao **domínio da melhoria contínua da qualidade (B)** são três as competências, nomeadamente:

- Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica **(B1)**;
- Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade **(B2)**;
- Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro **(B3)** (OE, 2019).

Relativamente à competência, desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica **(B1)**, as unidades competência são: inicia e participa em projetos institucionais na área da qualidade **(B1.1)**; e incorpora diretivas e conhecimentos na prática **(B1.2)** (OE, 2019).

No que concerne à competência, concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade **(B2)**, as unidades de competência são: avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado **(B2.1)**; planeia programas de melhoria contínua **(B2.2)**; e lidera programas de melhoria **(B2.3)** (OE, 2019).

Quanto à última competência deste domínio **(B)**, cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro **(B3)**, as unidades de competência são: promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo **(B3.1)**; e gere o risco ao nível institucional ou das unidades funcionais **(B3.2)** (OE, 2019).

Em relação ao domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B), a nossa prática clínica foi sempre sustentada pela investigação, baseada na evidência científica, a nossa colaboração nas diferentes instituições, nos projetos existentes, sendo que no Estágio I, na UCIN, integramos os cuidados ao RN no âmbito do programa NIDCAP® na nossa prática profissional, no Estágio Final, na UCC, participamos nos projetos em curso, como por exemplo, no Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade, no projeto do Cantinho da Amamentação, no projeto GASMI, no programa SNIPI e no programa nacional de Saúde Escolar, na UCIP, sendo um serviço que recebeu o certificado de acreditação ACSA Internacional atribuído pela DGS no âmbito do Programa Nacional de Acreditação em Saúde, que pauta pela qualidade, segurança e competência nos cuidados que presta ao utente pediátrico e respetivas famílias, foi incorporada a filosofia deste cuidar na nossa prática clínica de forma a melhorar continuamente a qualidade dos nossos cuidados prestados, e por último, no Serviço de Pediatria, com o desenvolvimento do projeto de intervenção de enfermagem destinado aos pais das crianças hospitalizadas, que irá

melhorar a qualidade dos cuidados prestados às crianças deste serviço, promovendo a capacitação parental, literacia em saúde das suas famílias.

Atestando a necessidade de projetos de intervenção em enfermagem como o nosso, a Ordem do Enfermeiros diz-nos que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados a nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente, proporciona educação para a saúde, assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa. Tem como desígnio o trabalho em parceria com a criança/jovem e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre, hospitais, centros de saúde, escola, comunidade, instituições de acolhimento, cuidados continuados e casa, de forma a promover o mais elevado estado de saúde possível (OE, 2015c).

Em todos os cuidados prestados foi constantemente assegurado um ambiente terapêutico seguro, salientando por exemplo a adopção de medidas de prevenção e controlo de infeção e a preocupação no respeito pela identidade cultural das crianças e famílias.

Quanto ao **domínio da gestão de cuidados (C)** são duas as competências, detalhadamente:

- Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional **(C1)**;
- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados **(C2)** (OE, 2019).

Quanto à competência, gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional **(C1)**, as unidades de competência correspondentes são: otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão **(C1.1)**; e orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade **(C1.2)** (OE, 2019).

Para a competência, adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados **(C2)**, correspondem as seguintes unidades de competência: otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados **(C2.1)**; e adapta o estilo de liderança e adequa-o ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos **(C2.2)** (OE, 2019).

Em relação a este domínio (C), mostramos uma preocupação no desenvolvimento das competências inerentes em todos os estágios, pois com o desenvolvimento de capacidade de gestão, podemos conseguir a otimização das respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantir a segurança e a qualidade das tarefas delegadas, realizar as adaptações necessárias de acordo com os recursos existentes

e do contexto onde estamos inseridos. No estágio da UCC, o facto de a nossa Enfermeira Orientadora, ser EEESIP e neste momento ser a única enfermeira especialista nesta área nesta unidade, era a referência nesta área de atuação, promovendo a assessoria à equipa, pois era o elemento que detinha um conhecimento aprofundado da criança e família, participando de forma ativa no processo de tomada de decisão. Nos restantes locais de estágio, UCIN, UCIP e Serviço de Pediatria, sendo que as Enfermeiras Orientadoras assumiam a função de serem responsáveis de turno, permitiu-nos participar em atividades inerentes à gestão do serviço, tais como, distribuição dos cuidados pela equipa de enfermagem, gestão de material e equipamentos, delegação de tarefas aos assistentes operacionais e assistentes técnicos, verificação das condições da unidade, fomentação de um ambiente favorável à prática, bem como a resolução de problemas que surgiam de forma inesperada como a falta ao serviço de algum elemento da equipa. No Serviço de Pediatria, através da elaboração do projeto de intervenção, foi-nos possível também desenvolver a capacidade de liderança e gestão dos recursos (OE, 2019).

Por último, no que concerne ao **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D)**, correspondem duas competências, particularmente:

- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade **(D1)**;
- Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento **(D2)** (OE, 2019).

A competência, desenvolve o autoconhecimento e a assertividade **(D1)**, tem como unidades de competência as seguintes: detém uma elevada consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro **(D1.1)**; e gera respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional **(D1.2)** (OE, 2019).

Para a competência, Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento **(D2)**, contamos com as unidades de competência seguintes: responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade **(D2.1)**; suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade **(D2.2)**; e provê liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho **(D2.3)** (OE, 2019).

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), demonstramos a capacidade de autoconhecimento, de assertividade e de gestão das emoções nos diferentes estágios, pois por um lado, a percepção do eu e da forma como nos relacionamos com o outro, assume uma enorme importância na relação terapêutica com a criança/jovem e família bem como com a equipa multidisciplinar, minimizando assim possíveis conflitos. Por outro lado, o facto de termos vivenciado momentos de intensidade variada

em contextos que não dominávamos de uma forma plena, exigindo uma grande capacidade de autocontrolo para garantirmos a qualidade da nossa prática clínica.

O nosso contacto com as diferentes equipas multidisciplinares, crianças e famílias foi pautado por uma postura de excelência, facilitando uma adaptação individual e organizacional (OE, 2019).

Na procura e vontade de alcançar elevados padrões de conhecimento e de suportar a prática clínica em evidência científica atualizada desenvolvemos este último domínio de competências comuns do Enfermeiro Especialista, de forma a potencializar as nossas aprendizagens e desenvolvimento de competências, nos diferentes contextos de estágio. Além do desenvolvimento de atividades em estágio, contribuiu para o desenvolvimento das competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), a frequência com aprovação das diferentes unidades curriculares, como também a realização de diferentes formações pertinentes neste contexto, nomeadamente, o Workshop sobre Parentalidade Consciente, promovido por uma CPCJ da região sul do país (ANEXO I) e o VII Encontro de Benchmarking em Pediatria (ANEXO II), promovido pela Ordem dos Enfermeiros. Sabemos que a mobilização de conhecimento novo enriquece de forma ímpar a nossa prática, potenciando ganhos em saúde, como tal, foram vários os momentos de partilha, com as equipas multidisciplinares, que realizamos no sentido de promover conhecimentos válidos e atuais. O desenvolvimento das diversas pesquisas que elaboramos também nos permitiram uma amplificação dos nossos saberes, como por exemplo com a elaboração de uma revisão de literatura sobre as necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria (OE, 2019).

### **3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

*“Competências específicas: são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”* (OE, 2019, p. 4745).

As competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica são:

- assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde (E1);
- cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade (E2);

- presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança e do jovem **(E3)** (OE, 2018).

A primeira competência do EEESIP é, assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde **(E1)**, e tem como unidades de competência as seguintes: implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem **(E1.1)**; e diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem **(E1.2)** (OE, 2018).

Em relação a esta competência (E1) destacamos transversalmente a todos os estágios a negociação da participação da criança/jovem/família no decorrer do processo de cuidar, pretendendo-se a independência e o bem-estar destes, sendo um aspeto de elevada importância, pois a negociação potencia a inclusão e a crescente responsabilização de todas as partes intervenientes nesse processo. A comunicação que estabelecemos com a criança/jovem/família, através de uma linguagem simples e apropriada, teve sempre em consideração o seu estágio de desenvolvimento e a sua cultura, tendo sido adequada ao contexto onde estávamos inseridas podendo ser necessário a utilização de diferentes técnicas de comunicação, como por exemplo, no caso das unidades de cuidados intensivos, quer seja pediátrica quer seja neonatal por onde passámos, os níveis de ansiedade dos pais e em alguns casos da criança/jovem hospitalizadas estão elevadíssimos e exigem uma adequação da comunicação, com vista a conseguirmos reverter ou melhorar a situação.

O estabelecimento de parcerias promotoras da parentalidade foi desenvolvido em todos os estágios, tendo sido trabalhada a motivação das crianças/jovens/famílias de forma a assumirem os seus papéis em saúde, sempre com o objetivo no horizonte de promover um crescimento pleno e com a máxima qualidade possível. No caso do Serviço de Pediatria foram vários os momentos em que tivemos a oportunidade de contribuir no ensino e esclarecimento de dúvidas que proporcionassem o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos de doença, nas várias etapas da vida da criança, expondo os conhecimentos científicos mais atuais com uma linguagem familiar e clara.

No caso da UCIN, tivemos a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem ao RN, num modelo de parceria de cuidados, envolvendo os pais, no sentido de ensinar, estimular e incentivar o aleitamento materno, dando resposta a esta competência específica. O aleitamento materno é um importante potenciador da saúde da criança nas várias etapas do seu crescimento e desenvolvimento, responsável por ser um dos elementos na prevenção da obesidade infantil, e simultaneamente potenciar a vinculação mãe/filho (Global Breastfeeding Collective, 2017).

A formação contínua e experiência profissional anterior, num serviço de urgência pediátrica proporcionaram a aquisição de conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, facilitando nestes estágios as respostas de Enfermagem apropriadas.

Ao analisar o desenvolvimento das competências específicas do EEESIP temos de referir o desenvolvimento do projeto de intervenção em enfermagem, que vem descrever esta aquisição, pois enquadra-se totalmente nos objetivos impostos, através da implementação e gestão, em parceria, de um plano promotor da parentalidade, em que através das sessões de educação para a saúde promovemos a capacitação parental.

A segunda competência do EEESIP é, cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade (E2), a que correspondem as seguintes unidades de competência: reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados **(E2.1)**; faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas **(E2.2)**; responde às doenças raras com cuidados de enfermagem apropriados **(E2.3)**; providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência **(E2.4)**; e promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade **(E2.5)** (OE, 2018).

Relativamente a esta competência, a prestação de cuidados em contexto de cuidados intensivos neonatais e pediátricos, locais onde realizamos estágio, baseia-se num reconhecimento precoce de situações de instabilidade das funções vitais e de risco de morte, prestando cuidados de enfermagem apropriados, pelo que foram desenvolvidas capacidades, habilidades e saberes nestes contextos únicos, que enriquecerão os nossos cuidados como EEESIP.

A gestão diferenciada da dor esteve presente em todos os estágios, realizando a gestão da aplicação das várias medidas farmacológicas e não farmacológicas disponíveis de alívio da dor, sendo possível aprimorar os nossos conhecimentos na avaliação com as diferentes escalas de dor neonatais e pediátricas, em vigor nos contextos.

Beneficiámos da oportunidade, ao longo dos diferentes estágios, de prestar cuidados a crianças com doenças raras, sobretudo com doenças do foro genético, metabólico, pulmonar, cardíaco e neurológico. A prestação de cuidados a estas crianças colocaram-nos enormes desafios, pois exigiram da nossa parte um conhecimento aprofundado sobre estas patologias no sentido de poder responder às solicitações da criança/família. Realizamos em todos os momentos que tivemos ensinos com o objetivo primordial de reduzir possíveis descompensações das doenças e assim promover uma melhor qualidade de vida para a criança/família.

No decorrer do estágio em contexto de UCC, no âmbito das doenças crónicas, como é a diabetes mellitus tipo I, desenvolvemos competências na promoção da adaptação da criança/família à doença crónica, visto ter realizado uma reunião com o pessoal não docente, durante a qual foram realizados ensinamentos e foram esclarecidas dúvidas sobre a doença, com vista a facilitar a reinserção social da criança na comunidade escolar.

Por fim, na terceira competência, presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança e do jovem (E3), as unidades de competência correspondentes são: promove o crescimento e o desenvolvimento infantil (**E3.1**); promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais (**E3.2**); comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura (**E3.3**); e promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde (**E3.4**) (OE, 2018).

No que diz respeito à promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, participamos de modo ativo nos vários contactos, no âmbito do programa SNIPI implementado na UCC, seguindo as diretrizes do programa, realizando a avaliação do desenvolvimento infantil, através da escala SGS II (Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil) realizando ensinamentos e esclarecimento de dúvidas à criança/família, transmitindo orientações antecipatórias às famílias sobre os principais meios de maximizarem o desenvolvimento infantil, e encaminhando para os profissionais de saúde adequados, sempre com o sentido de promover a saúde da criança. Constata-se que ainda para que seja realizada a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, qualquer que seja o nosso contexto de prestação de cuidados, a parentalidade deve ser um dos pilares de ação do EEESIP, visto que é preponderante que esta seja suportada de forma plena, objetivando-se a aquisição de competências por parte das famílias e crianças para uma responsabilização crescente.

A promoção da vinculação reveste-se de uma enorme importância, tendo sido desenvolvida nos diferentes estágios, mas em especial na UCIN, onde o ambiente conturbado para o RN conseguiu ser por vezes apaziguado com o nosso estímulo e incentivo do envolvimento dos pais na prestação dos cuidados, através do toque, alimentação/amamentação, banho, método canguru, entre outros cuidados, sendo um recurso para acalmar e regular o RN e também para diminuir a ansiedade dos pais.

É necessário que os enfermeiros dependendo da idade e da fase de desenvolvimento em que se encontra a criança alvo dos seus cuidados, consideram adequar as suas intervenções às suas necessidades. A adolescência é uma idade que oferece grandes desafios para qualquer profissional de saúde como para a própria família (Hockenberry, 2014). Nos cuidados prestados ao adolescente ao longo dos estágios foi promovida a sua autoestima e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde,



ajudando este a expressar as suas emoções, frustrações relativamente à sua doença, as suas dificuldades com que se deparam na sua vida diária e a aceitação da sua imagem corporal tão importante no estágio de desenvolvimento em que se encontra, bem como apoiando este nas escolhas de hábitos de saúde saudáveis, na adesão à terapêutica e na resistência a comportamentos de risco.

### **3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE**

De acordo com o Decreto de Lei n.º 63/2016 (p. 3165), o grau de mestre é conferido aos que demonstrem:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; permitam e constituam a base de desenvolvimentos e/ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;*
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;*
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;*
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;*
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”*

As competências referidas foram desenvolvidas no decorrer do Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica. O Mestrado foi dividido em duas partes: a componente teórica que decorreu de setembro de 2017 a abril de 2018, tendo este período abrangido unidades curriculares comuns ao Enfermeiro Especialista e unidades curriculares respeitantes à área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. A segunda parte decorreu em componente prática com a realização de Estágios em contexto clínico, culminando com a realização de um relatório acerca dos mesmos.

Na componente teórica do Mestrado tivemos oportunidade de aprofundar conhecimentos em áreas como: Investigação em Enfermagem, Políticas e Modelos de Cuidados de Saúde, Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem, Gestão em Saúde e Governação Clínica, Formação e Supervisão em Enfermagem,

Relação de Ajuda em Enfermagem, Enquadramento Conceptual da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica I e II, Saúde Infantil e Pediátrica e Projetos de Intervenção em Saúde Infantil e Pediátrica. A frequência nestas unidades curriculares e a realização de trabalhos solicitados, permitiram-nos o aprofundar de conhecimentos em Enfermagem, e mais especificamente na área de Saúde Infantil e Pediátrica, fornecendo-nos competências teóricas para implementar em contexto real, nomeadamente em estágios e na vida profissional.

O cumprimento desde plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem, desenvolveu-nos a capacidade e habilidade de aplicar os conhecimentos baseados na investigação, promovendo a prática baseada na evidência e consequentemente a prestação de cuidados, permitindo a melhoria contínua dos cuidados, quer seja em situações novas, imprevistas e complexas quer seja em situações recorrentes em contexto real.

Durante o período de Estágios foi mantida a ligação à investigação através do desenvolvimento de um Estudo de Caso no Estágio I, da realização e implementação do Projeto de Intervenção em Enfermagem ao longo dos Estágios e da realização de um Artigo Científico de Revisão de Literatura no Estágio Final (APÊNDICE VI). Em todos estes trabalhos foi mantida a linha de investigação “Necessidades em cuidados de enfermagem em populações específicas”.

Como Mestre e Enfermeira Especialista pressupõem-se que o nosso percurso será no sentido de uma prestação de cuidados baseada no conhecimento científico e questionamento sucessivo, indutor de pesquisa e produção de conhecimento.

Consideramos que estivemos sempre despertos e disponíveis na busca de oportunidades que permitissem o nosso crescimento enquanto pessoa e enquanto profissional, e também permitissem a aquisição e desenvolvimento de competências de EEESIP e de Mestre, terminando este percurso com a convicção que alcançamos os objetivos a que nos tínhamos proposto.

## CONCLUSÃO

O presente relatório apresentado surge como a resposta avaliativa à unidade curricular Relatório, do Mestrado em Enfermagem, área de especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, sendo ainda futuramente, objeto de apresentação e discussão pública com vista à obtenção do grau de mestre.

Neste relatório apresentamos os objetivos que definimos para a elaboração do mesmo, para os contextos de estágio e para o projeto de intervenção. De uma forma global conseguimos atingi-los, sendo que a aquisição de competências inerentes ao EEESIP e às competências de Mestre, solicitaram um elevado empenho da nossa parte.

Podemos dizer que os objetivos propostos para este trabalho foram alcançados, visto que nele se encontra consubstanciado o enquadramento conceptual da temática escolhida, a descrição do percurso formativo realizado, a contextualização dos diversos locais de estágios, o desenvolvimento do projeto de intervenção em enfermagem, bem como o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e de competências de mestre em enfermagem.

Relembrando os estágios realizados podemos constatar que foram geradores de momentos imprescindíveis para a consolidação de conhecimentos e aprendizagens através das experiências e atividades que foram proporcionadas. Cada um apresentou as suas particularidades, existindo a oportunidade de observar a relação entre a criança/jovem e família e a equipa de saúde e a possibilidade de momentos de reflexão sobre a prática fundamentais ao nosso crescimento profissional, assim como no âmbito dos contributos da enfermagem para satisfazer as necessidades dos pais da criança hospitalizada.

Seguindo a linha de investigação “Necessidades em cuidados de enfermagem em populações específicas”, mobilizamos a metodologia do trabalho de projeto para desenvolver a nossa intervenção de forma a alcançarmos os objetivos traçados. A sua descrição encontra-se num dos capítulos deste relatório. Todo o desenvolvimento do projeto de intervenção em enfermagem revelou ser benéfico pois com a sua implementação contribuirá para satisfazer as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas no Serviço de Pediatria, que promoverá a capacitação parental, a literacia em saúde, promovendo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados às crianças/famílias hospitalizadas, melhorando a saúde das crianças hospitalizadas.

No futuro próximo objetivamos a continuação do desenvolvimento deste projeto neste Serviço de Internamento de Pediatria, contudo consideramos possível o seu alargamento a outro Serviço de Internamento de Pediatria, noutra unidade hospitalar, dentro do mesmo centro hospitalar.

Percorrer este caminho possibilitou a aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre em Enfermagem que nos permitem, atualmente, responder com tomadas de decisão e práticas profissionais mais seguras e fundamentadas.

Com o término deste relatório ficamos na certeza de que o caminho da aquisição e desenvolvimento de competências é um processo dinâmico, que se vai construindo ao longo da nossa vida profissional, cabendo-nos a responsabilidade de cultivarmos na equipa multidisciplinar a importância da satisfação das necessidades do binómio criança/família e da capacitação parental, para a obtenção de ganhos em saúde.

Este percurso termina com a convicção de que o nosso crescimento a nível pessoal, profissional e académico foi muito profícuo, contribuindo para o desenvolvimento do autoconhecimento e da melhoria prestação de cuidados, com vista a aquisição de um nível de competência de Mestre em Enfermagem e de EEESIP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, R., Marques, A., Leite, A., Martimiano, R., Santos, B., Pan, R., Fernandes, A., Melo, E., Nascimento, L. (2015). Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. Revista Eletrônica de Enfermagem, 17(2), 379-394. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>.
- Barros, L. (2003). Psicologia Pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista. Manuais Universitários, Vol. 13, 2.ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 972-796-081-2.
- Brazelton, T. B. & Sparrow, J. D. (2013). O método de Brazelton – A Criança e a Disciplina. Lisboa: Editorial Presença.
- Carneiro, S. G. (2010). As implicações da parceria de cuidados para a qualidade dos cuidados de enfermagem nos serviços de pediatria. Dissertação Mestrado em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Casey, A. (1993). Development and Use of the Partnership Model of Nursing Care. Advances in Child Health Nursing. Londres: Scutari, pp. 183-193.
- Casey, A. (1995). Partnership Nursing: Influences on involvement of informal carers. Journal of Advanced Nursing, Vol. 22, n.º 6, pp. 1058-1062.
- Casey, A. (2008). Ideal partnerships. Paediatric nursing. Vol. 20, N.º 5. Consultado em 04/04/2019. Obtido de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=036f4fac-3c62-47bc-8c3a-9b32f667c858%40sessionmgr14&vid=2&hid=18>.
- Casey, A., Mobbs, S. (1988). Partnership in Practice. Nursing Times. Vol. 44, n.º 84, pp. 67-68.
- Cibreiros, S. A. (2001). A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.
- Cruz, O. (2005). Parentalidade. Coimbra: Quarteto. ISBN 989-558-054-1.
- Cruz, O. (2013). Parentalidade. Porto: Livpsic – Edições de Psicologia. ISBN: 978-989-8148-83-4.
- Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de Setembro. (2016). Graus académicos e Diplomas do Ensino Superior Público. Diário da República n.º 176/2016, Série I de 2016-09-13. p. 3159-3191. Consultado em 03/04/2019. Obtido de: <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>.

Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril. (2009). Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. Diário da República, 2.ª Série, N.º 74, p. 15438-15440. Consultado em 03/04/2019. Obtido de: <https://dre.pt/application/conteudo/2216310>.

DGS. (2009). Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Consultado em 03/04/2019. Obtido de Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>.

Dias, C., Costa, D. & Garrido, I. (2002). Acompanhamento da criança hospitalizada em: Enfermagem Oncológica. N.º 21. Janeiro. pp. 40-44.

Direção Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil 2013. Lisboa: DGS. Consultado em 03/04/2019. Obtido de: <http://www.dgs.pt/?cr=24430>.

Lei n.º 106/2009 de 14 de Setembro. Acompanhamento familiar em internamento hospitalar. Assembleia da República. Lisboa, 1.ª série, n.º 178, p. 6254.

Ferreira L., Oliveira J., Gonçalves R., Elias, T., Medeiros, S., Mororó, D. (2019). Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. Journal of Nursing UFPE, 13(1), 23-31. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237672p23-31-2019>.

Ferrito, C., Ruivo, A., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. Revista Percursos, (15), 1-37. Consultado em 01/03/2019. Obtido de: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf).

Gomes, G., Erdmann, A., Oliveira, P., Xavier, D., Santos, S., Farias, D. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 18(2), 234-240. DOI: 10.5935/1414-8145.20140034.

Hesbeen, W. (2000). Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Camarate: Lusociência. ISBN 972-8383-11-8.

Hockenberry, M. J.; Wilson, D. (2014). WONG, Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9ª Edição. Volume II. Lisboa: Lusociência. ISBN: 978-989-748-004-1.

Instituto de Apoio à Criança (1998). Carta da Criança Hospitalizada. Lisboa: IAC/Humanização dos serviços de atendimento à criança. ISBN 972-8003-14-5.

Instituto Nacional de Estatística (2018a). Anuário Estatístico da Região Algarve 2017. Lisboa: INE. ISBN 978-989-25-0456-8.

Instituto Nacional de Estatística (2018b). Anuário Estatístico da Região Centro 2017. Lisboa: INE. ISBN 978-989-25-0453-7.

International Council of Nurses (2016). Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP): Versão 2015. Lisboa: OE. Consultado em 01/04/2019. Obtido de: <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/catalogo-ciper-2015.html>.

Jorge, A. M. (2004). Família e hospitalização da criança: (Re) Pensar o cuidar em Enfermagem. 1.ª Ed. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda. ISBN 972-8383-79-7.

Kryritsi, H., Matziou, V., Perdikaris, P. & Evagelou, H. (2005). Parent's needs during their child's hospitalization. Nursing Gr. 23, pp. 1-9.

Lopes, P. (2014). A Metodologia de Trabalho de Projeto como estratégia para a melhoria do desempenho escolar dos alunos do ensino profissional. (Tese de mestrado, Universidade de Lisboa). Lisboa. Consultado em 03/05/2019. Obtido de: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/17856/1/ulfpie047117\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/17856/1/ulfpie047117_tm_tese.pdf).

Magalhães, S. C. R. S. (2011). A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança. Dissertação de Mestrado do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Consultado em 03/04/2019. Obtido de: [www.comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/1784/1/dissertação.pdf](http://www.comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/1784/1/dissertação.pdf).

Mano, M. J. (2002). Cuidados em parceria às crianças hospitalizadas: Predisposição dos enfermeiros e dos pais. Coimbra: Revista Referência. Revista de Enfermagem, n.º 8, pp. 53-61. ISSN 0874-0283.

Meleis, A. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.

Melo, E. M. O. P. (2011). Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. Tese de Doutoramento em Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Monteiro, M. A. J. (2003). Parceria de Cuidados: experiência dos pais num hospital pediátrico. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de Mestrado.

Ordem dos Enfermeiros. (2015a). Guia Orientador de Boa Prática. Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Lisboa: OE.

Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: OE.

Ordem dos Enfermeiros. (2015c). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, Pub. L. No. Regulamento n.º 351/2015 de 22 de junho. Diário da República, 2ª série – N.º 119, pp. 16660-16665. Disponível em: <https://dre.pt/applicacao/file/a/67552329>.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Pub. L. No. Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho. Diário da República, 2ª série – N.º 133, pp. 19192-19194. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Pub. L. No. Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Diário da República, 2ª série – N.º 26, pp. 4744-4750. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11250/0474404750.pdf>.

Patrício, S. (2011). Promoção da Parentalidade Positiva (Relatório para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica). Consultado em 05/04/2019. Obtido de: <http://hdl.handle.net/10400.14/9582>.

Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 34(3), pp. 259-275. Consultado em 06/05/2019. Obtido de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.

Pimenta, E., Collet, N. (2009). Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, 43(3), pp. 622-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300018>.

Reis, G. M. R. (2007). Expectativas dos pais durante a hospitalização da criança. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Consultado em 05/04/2019. Obtido de: <http://repositorio-aberto.up.pt>.

Rocha, E. (2015). Reunião CNSMCA. Comissão Regional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - Algarve. Consultado em 05/05/2019. Obtido de: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/cnsmca-reuniao-algarve-17112015-pdf.aspx>.



Silva, C. A. M. (2011). Necessidades dos pais de recém-nascidos prematuros no pós alta clínica: Exercício de uma parentalidade autónoma. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Consultado em 04/04/2019. Obtido de: <http://repositorio-aberto.up.pt>.

UNICEF (2004). A convenção sobre os direitos da criança. Consultado em 20/03/2019. Obtido de: [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf).

Santos, A. O. (2011). NIDCAP®: Uma filosofia de cuidados... *Nascer e Crescer* 2011; 20(1), p. 26-31. Consultado em 15/04/2019. Obtido de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a06.pdf>.

Frello, A. T., & Carraro, T. E. (2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de enfermagem*, 65(3), p. 514-21.

Visekruna, S., McGillis Hall, L., Parry, M., & Spalding, K. (2017). Intersecting Health Policy and the Social Determinants of Health in Pediatric Type 1 Diabetes Management and Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, p. 62–69. Consultado em 20/04/2019. Obtido de: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.001>.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I – Tabela Resumo dos Objectivos, Atividades e Recursos aplicados no Estágio I**

**Objetivo Geral:** Desenvolver competências técnico-científicas e humanas especializadas para a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados ao recém-nascido prematuro e/ou gravemente doente e respetiva família.

| Objetivos Específicos  | Atividades  | Recursos (humanos/materiais)   |
|--|---|--|
| - Conhecer a estrutura física, funcional e organizacional da UCIN.   | - Conhecimento da estrutura física, funcional e organizacional da UCIN.   | Enfermeiro-Chefe da UCIN; Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço.                         |
| - Prestar cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento do RN.   | - Prestação de cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento do RN.   | Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço; Bases de dados científicas.                       |
| - Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados ao RN e família em situações de especial complexidade. | - Desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados ao RN e família em situações de especial complexidade. | Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço; Bases de dados científicas.                       |
| - Diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida do RN prematuro e/ou gravemente doente.                                       | - Diagnóstico precoce e intervenção nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida do RN prematuro e/ou gravemente doente.   | Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço; Bases de dados científicas.                       |
| ☑ Desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada.   | ☑ Desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada.   | Professor Orientador; Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço; Bases de dados científicas. |
| ☑ Realizar um estudo de caso, intitulado “Cuidados de Enfermagem ao Recém-nascido Prematuro de 25 semanas e Família”.  | ☑ Realização de um estudo de caso, intitulado “Cuidados de Enfermagem ao Recém-nascido Prematuro de 25 semanas e Família”.  | Professor Orientador; Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço; Bases de dados científicas. |
| - Elaborar um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.   | - Elaboração de um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.   | Professor Orientador; Enfermeiro Orientador; Protocolos e normas de serviço; Bases de dados científicas. |

**APÊNDICE II - Tabela Resumo dos Objectivos, Atividades e Recursos aplicados no Estágio Final**

**Objetivo Geral:** Desenvolver competências técnico-científicas e humanas especializadas para a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados à criança/jovem e respetiva família.

| Objetivos Específicos  | Atividades  | Recursos (humanos/materiais)   |
|--|---|--|
| - Conhecer a estrutura física, funcional e organizacional da UCC, da UCIP e do Serviço de Pediatria.   | - Conhecimento da estrutura física, funcional e organizacional da UCC, da UCIP e do Serviço de Pediatria.   | Enfermeiro Coordenador da UCC ou Enfermeiro-Chefe de Serviço;<br>Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço. |
| - Prestar cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem.  | - Prestação de cuidados de enfermagem específicos ao longo do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem.  | Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.                                   |
| - Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família em situações de especial complexidade. | - Desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas para o planeamento, execução e gestão de cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família em situações de especial complexidade. | Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.                                   |
| - Diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida da criança/jovem.   | - Diagnóstico precoce e intervenção nas doenças comuns e situações de risco que afetem a vida/qualidade de vida da criança/jovem.   | Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.                                   |
| ☑ Aprofundar conhecimentos, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada.  | ☑ Aprofundamento do conhecimento, capacidades e habilidades relacionados com a temática da satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada.   | Professor Orientador;<br>Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.          |
| ☑ Realizar um artigo científico intitulado “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem”.   | ☑ Realização de um artigo científico intitulado “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem” (APÊNDICE VI).   | Professor Orientador;<br>Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.          |
| ☑ Realizar um póster científico baseado no artigo científico “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem”.   | ☑ Realização de um póster científico baseado no artigo científico “Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem” (APÊNDICE VII).                                  | Professor Orientador;<br>Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.          |
| - Elaborar um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.   | - Elaboração de um PIE, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.   | Professor Orientador;<br>Enfermeiro Orientador;<br>Protocolos e normas de serviço;<br>Bases de dados científicas.          |

### **APÊNDICE III - Cronograma do Projeto de Intervenção em Enfermagem**

| Tabela 2 – Cronograma do Projeto de Intervenção |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <div>Data</div> <div>Fases do Projeto</div>     |   | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul |
|   |   | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  |
| Diagnóstico de situação                         | - Realizar a revisão de literatura sobre a temática;<br>- Reuniões com Enf.ª Orientadoras sobre a temática;<br>- Entrevistas com Enfª Orientadora e Enf.ª Chefe de serviço;<br>- Realizar a análise SWOT. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Planeamento                                     | - Realizar os procedimentos formais e éticos;<br>- Definir os Indicadores de avaliação do PIE;<br>- Planear as atividades, estratégias e meios, a executar.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Execução  | - Apresentar o PIE à equipa de enfermagem;<br>- Realizar as sessões de formação aos pais das crianças hospitalizadas.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Avaliação                                       | - Analisar indicadores de avaliação do PIE.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Divulgação                                      | - Divulgar os resultados do projeto em congressos e artigos científicos.  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |



#### **APÊNDICE IV- Plano da Sessão de Apresentação do Projeto**

| Plano da Sessão de Formação em Serviço  |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| Tema: Apresentação do Projeto de Intervenção em Enfermagem, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.   |   |                          |
| Formadora: Mestranda Filipa Serra   |   |                          |
| Destinatários: Enfermeiros do Serviço de Pediatria  |   |                          |
| Local: Sala de Reuniões do Serviço de Pediatria   |   |                          |
| Data: (a definir)   | Hora: (a definir)                           | Duração prevista: 1 hora |
| Objetivos:  |   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer o Projeto de Intervenção em Enfermagem “Ser Pais na Pediatria”;</li><li>- Compreender os conceitos inerentes à assistência à criança e família hospitalizada;</li><li>- Perceber o impacto da hospitalização da criança no exercício da parentalidade;</li><li>- Entender importância da filosofia dos cuidados centrados na família no internamento;</li><li>- Reconhecer a relevância da aplicação do modelo de parceria de cuidados;</li><li>- Indicar as necessidades dos pais da criança hospitalizada, de acordo com a evidência científica;</li><li>- Sugerir temáticas a abordar nas sessões de educação para a saúde aos pais da criança hospitalizada;</li><li>- Discutir quais as temáticas a abordar nas sessões de educação para a saúde.</li></ul> |   |                          |
| Conteúdos:  |   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Projeto de Intervenção em Enfermagem “Ser Pais na Pediatria”;</li><li>- A criança e família hospitalizada;</li><li>- O exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança;</li><li>- Os cuidados centrados na família;</li><li>- O Modelo de parceria de cuidados;</li><li>- As Necessidades dos pais da criança hospitalizada.</li></ul>   |   |                          |
| Metodologia:  | Materiais:                                  |                          |
| Métodos expositivo, demonstrativo e interrogativo.  | Meios audiovisuais: Computador e Televisão. |                          |
| Avaliação da Sessão:  |   |                          |
| Aplicação do questionário de avaliação da sessão de formação.   |   |                          |

## **APÊNDICE V - Questionário de Avaliação da Sessão de Formação**

### Questionário de Avaliação da Sessão de Formação

**Tema:** Apresentação do Projeto de Intervenção em Enfermagem, intitulado “Ser Pais na Pediatria”.

**Formadora:** Mestranda Filipa Serra

**Data:** (a definir)

Este questionário tem como objectivo avaliar a sessão de formação. Desta forma, pedimos que coloque um **X**, na resposta que melhor se adequa à sua situação, bem como resposta de forma sucinta, às questões abertas apresentadas.

| Apreciação Global  | Discorda Totalmente | Discorda | Concorda | Concorda Totalmente | Não se aplica/ Não responde |
|--|---------------------|----------|----------|---------------------|-----------------------------|
| As suas expectativas foram satisfeitas                     |                     |          |          |                     |                             |
| Os objetivos foram atingidos                               |                     |          |          |                     |                             |
| A formação foi útil para a sua atividade profissional      |                     |          |          |                     |                             |
| Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos    |                     |          |          |                     |                             |
| A teoria foi relacionada com a sua prática                 |                     |          |          |                     |                             |
| A formação apresentou bom nível teórico pedagógico         |                     |          |          |                     |                             |
| Foram abordados todos os pontos que considerou importantes |                     |          |          |                     |                             |
| Os recursos audiovisuais foram adequados à apresentação    |                     |          |          |                     |                             |
| A duração da sessão foi adequada                           |                     |          |          |                     |                             |
| O horário da sessão foi adequado                           |                     |          |          |                     |                             |

| Metodologia   | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom | Não se aplica/ Não responde |
|---|--------------|------------|-----|-----------|-----------------------------|
| Domínio dos conteúdos apresentados                  |              |            |     |           |                             |
| Facilidade de transmissão de conhecimentos          |              |            |     |           |                             |
| Clareza na transmissão de conhecimentos             |              |            |     |           |                             |
| Capacidade de motivar, despertar interesse no grupo |              |            |     |           |                             |
| Interação com o grupo                               |              |            |     |           |                             |
| Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas  |              |            |     |           |                             |
| Gestão do tempo                                     |              |            |     |           |                             |
| Pontualidade  |              |            |     |           |                             |

Comentários e Sugestões

Defina esta sessão de formação numa Palavra

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

#### **APÊNDICE VI - Resumo do Artigo Científico**

## Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem

### The Needs of parents of hospitalized children in pediatric ward: contributions to nursing

#### RESUMO

A hospitalização da criança constitui uma experiência que origina grandes mudanças na vida da criança e da família. A compreensão das necessidades dos pais e a minimização do sofrimento de ambos passa pela sua presença constante. Mas, esta presença só tem significância quando são desenvolvidas estratégias promotoras do envolvimento dos pais nos cuidados à criança hospitalizada, capacitando-os também para a continuidade de cuidados após a alta.

**Objetivo:** pretende-se identificar quais as necessidades da família da criança hospitalizada, através da realização de uma revisão de literatura. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas, B-On e EBSCOhost, com período temporal selecionado entre 2013 e 2019. Foram selecionados no total cinco artigos.

**Resultados:** após leitura e tratamento dos artigos, conclui-se que os pais das crianças hospitalizadas atribuem importância às necessidades relacionadas com a criança/família, com os profissionais de saúde e com o hospital, sendo que a sua satisfação interfere na experiência da hospitalização. Verifica-se também que algumas características, quer dos pais, quer das crianças hospitalizadas, quer da hospitalização, relacionam-se de forma significativa com as suas necessidades. **Conclusão:** A permanência dos pais no ambiente hospitalar trouxe um novo paradigma para o cuidar da criança hospitalizada, e as evidências apontam para a necessidade de implementação de projetos de saúde centrados na família, pois identificar as necessidades dos pais, permite aos enfermeiros desenvolver competências de forma a avaliar as necessidades da criança/família e assim definir estratégias de adaptação aos processos de doença e a promoção do papel parental.

**Palavras-Chave:** criança, hospitalização, pais, necessidades, enfermagem pediátrica.

#### ABSTRACT

Hospitalization of children is an experience that brings major changes in the life of the child and the family. Understanding the needs of the parents and the minimization of suffering of both goes through your constant presence. But, this presence has significance only when they are developed strategies of promoting parent involvement in child care in the hospital, enabling them also to continuity of caring. **Objective:** the aim is to identify what the needs of the family of the child in the hospital, through the realization of an integrative literature review. **Methodology:** A search was done by accessing the electronic databases of B-On and EBSCOhost, for articles published between the years of 2013 and 2019. In total, five articles were selected. **Results:** Upon processing the data, it appears that the parents of the children hospitalized attach importance to the needs related to child/family, to health professionals and to hospital, and your satisfaction interferes with the experience of hospitalization. There are also some characteristics of parents, whether for children in hospital and the hospitalization, relate meaningfully with their needs. **Conclusion:** the permanence of the parents in the hospital environment brought a new paradigm for the care of the child in the hospital, and the evidence points to the need for implementation of health projects focused on family, as parents identify the needs, allows nurses develop competencies in order to evaluate the need of the child/family and so define adaptation strategies to the processes of disease and the promotion of the parental role.

**Keywords:** child, hospitalization, parents, needs, pediatric nursing.

## **APÊNDICE VII - Póster Científico**



## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL  
Escola Superior de Saúde



Escola Superior de Saúde  
IPPortalegre



IPS  
Instituto Politécnico de Setúbal  
Escola Superior de Saúde



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

### Necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria: contribuições para a enfermagem

#### REVISÃO INTEGRATIVA

SERRA, Filipa Alexandra<sup>1</sup>; CHORA, Maria Antónia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Mestrado em Enfermagem, em Associação, Área de Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal 2017/2019 ([filipa.serra@estudantes.ips.pt](mailto:filipa.serra@estudantes.ips.pt)).

<sup>2</sup> Docente orientadora do Relatório de Estágio do Mestrado em Enfermagem, em Associação – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal 2017/2019 ([mafcc@uevora.pt](mailto:mafcc@uevora.pt)).

#### Introdução:

A hospitalização da criança constitui uma experiência que origina grandes mudanças na vida da criança e da família. A compreensão das necessidades dos pais e a minimização do sofrimento de ambos passa pela sua presença constante. Mas, esta presença só tem significância quando são desenvolvidas estratégias promotoras do envolvimento dos pais nos cuidados à criança hospitalizada, capacitando-os também para a continuidade de cuidados após a alta.

**Objetivo:** pretende-se identificar quais as necessidades da família da criança hospitalizada, através da realização de uma revisão integrativa da literatura.

**Metodologia:** foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas, B-On e EBSCOhost, com período temporal selecionado entre 2013 e 2019. Foram selecionados no total cinco artigos.

**Resultados e Discussão:** após leitura e tratamento dos artigos, conclui-se que os pais das crianças hospitalizadas atribuem importância às necessidades relacionadas com a criança/família, com os profissionais de saúde e com o hospital, sendo que a sua satisfação interfere na experiência da hospitalização. Verifica-se também que algumas características, quer dos pais, quer das crianças hospitalizadas, quer da hospitalização, relacionam-se de forma significativa com as suas necessidades.

**Conclusão:** A permanência dos pais no ambiente hospitalar trouxe um novo paradigma para o cuidar da criança hospitalizada, e as evidências apontam para a necessidade de implementação de projetos de saúde centrados na família, pois identificar as necessidades dos pais, permite aos enfermeiros desenvolver competências de forma a avaliar as necessidades da criança/família e assim definir estratégias de adaptação aos processos de doença e a promoção do papel parental.

**Palavras-Chave:** criança, hospitalização, pais, necessidades, enfermagem pediátrica.

#### Referências Bibliográficas:

- [1] Andrade, R., Marques, A., Leite, A., Martimiano, R., Santos, B., Pan, R., Fernandes, A., Melo, E., Nascimento, L. (2015). Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 379-394; [2] Chagas, M., Gomes, G., Pereira, F., Diel, P., Farias, D. (2017). Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Avances en Enfermería*, 35(1), 7-18; [3] Estevão, A., Teodoro, F., Pinto, M., Freire, M., Mazza, V. (2016). A família no cuidado de enfermagem à criança: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21(4), 01-09; [4] Ferreira L., Oliveira J., Gonçalves R., Elias, T., Medeiros, S., Mororó, D. (2019). Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. *Journal of Nursing UFPE*, 13(1), 23-31; [5] Galvão, T., Pansani, T., & Harad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342; [6] Gomes, G., Erdmann, A., Oliveira, P., Xavier, D., Santos, S., Farias, D. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 234-240; [7] Instituto de Apoio à Criança. (1998). *Carta da criança hospitalizada*. Lisboa: IAC; [8] Jorge, A. (2004). *Família e Hospitalização da Criança: (re)pensar o cuidar em enfermagem*. Loures, Lusociência, 2004; [9] Kyritsi, H.; Matziou, V.; Perdikaris, P.; Evagelou, H. (2005). Parent's needs during their child's hospitalization. *Nursing Gr*, 23: 1-9; [10] Melo, E. (2011). *Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas*. Tese de Doutoramento em Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro. Secção Autónoma de Ciências da Saúde; [11] Pimenta, E., Collet, N. (2009). *Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem*. *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, 43 (3), 622-9; [12] Ramalho, A. (2010). *Manual Redação de estudos e projectos de revisão sistemática da literatura*. Coimbra: Formasau; [13] Reis, G. (2007). *Expectativas dos pais durante a hospitalização da criança*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, ICBAS, Universidade do Porto; [14] Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, 8(1), 102-6; [15] The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. Austrália: JBI.

## **ANEXOS**

**ANEXO I - Certificado de participação no Workshop da Parentalidade Consciente**



**ANEXO II - Certificado de presença no VII Encontro de Benchmarking em Pediatria**



## CERTIFICADO DE PRESENÇA

**C**ertifica-se que

**FILIPA ALEXANDRA NOBRE SERRA**

membro nº **69236** desta Ordem, esteve presente no **VII Encontro de Benchmarking em Pediatria**, realizado nos dias 16 e 17 de Novembro de 2018, com duração total de 16h00, na **Universidade do Algarve, em Faro**.

**Lisboa, 17 de Novembro de 2018.**

A Bastonária

**Ana Rita Pedroso Cavaco**

---

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **1,0** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Actividades Formativas.





### Dia 16 de Novembro

**09h00** Abertura do secretariado

#### **09h30 Mesa I**

- *A importância da interligação Hospitalar: A experiência Hospital de Faro e o IPO de Lisboa*
- *A brincar vamos cuidar*
- *Gestos que salvam vidas*

**Moderador:** José Vilelas, Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

**11h00** Coffee break

#### **11h30 Mesa II**

- *Projecto de controlo da dor durante a vacinação*
- *Amamentação como técnica não farmacológica de alívio da dor na vacinação*

**Moderador:** Sofia Abreu, Membro da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)

**12h30** Sessão de abertura

**13h00** Almoço livre

**14h30** Conferência: **Parentalidade**, Leonel Lusquinhos, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) na UCC de Braga e Goreti Mendes, Professora na Universidade do Minho

**Moderador:** Filipa Barbosa, Membro da MCEESIP

**16h00** Coffee break

#### **16h30 Mesa III**

- *Passo a passo enfrentando a dor*
- *Viver com a dor dos filhos: a experiência emocional dos pais*

**Moderador:** Simão Vilaça, Professor na Universidade do Minho

**17h30** Apresentação de Pósteres e Foto-reportagens

**Moderador:** Sofia Abreu, Membro da MCEESIP

**18h30** Encerramento

### Dia 17 de Novembro

**08h45** Abertura do secretariado

#### **09h00 Mesa IV**

- *Emoções experienciadas pelos enfermeiros na intervenção com pais maltratantes na consulta de Saúde Infantil*
- *Prevenção dos maus-tratos na infância: concurso de decoração do laço azul*

**Moderador:** Lina Pereira, Presidente da MCEESIP

**10h00** Comemoração do Dia Mundial da Prematuridade

**10h30** Coffee break

**11h00** Conferência: **Cuidados Paliativos em Pediatria**, Emilia Fradique, Vice-presidente Associação de Enfermagem em Cuidados Continuados e Paliativos e Graça Roldão, EEESIP no Hospital Santa Maria

**12h30** Almoço livre

#### **14h30 Mesa V**

- *HKRAM uma forma de avaliar a resiliência em adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1*
- *Factores preditores da resiliência em adolescentes: que instrumentos de medida?*

**Moderador:** Filipa Barbosa, Membro da MCEESIP

**14h30** Actuação Nariz Vermelho

**16h00** Entrega de prémios

**16h30** Encerramento